ধাত্রী-সহচর।

অভিনব চিকিৎসক ও ধাত্রীগণের সাহায্য-উদ্দেশ্যে

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি

ও

শ্রীসুরথচন্দ্র বসু এম, এ, এম, বি

কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

সন ১৩০০ সাল।

শ্রীরাধাগোবিন্দ কর দ্বারা প্রকাশিত।

কলিকাতা,

২নং গোয়াবাগান ষ্ট্রীট, ভিক্টোরিয়া প্রেসে

শ্রীতারিণীচরণ আস দ্বারা মুদ্রিত।

ভূমিকা।

ধাত্রী-সহচব প্রকাশিত হইল। ধাত্রী-বিদ্যা সম্বন্ধে যাহা কিছু জ্ঞাতব্য তাহা যে সমস্ত ইহাতে আছে এমত নহে। অভিনব চিকিৎসক এবং ধাত্রীবর্গেব কার্য্যকালে কি কর্ত্তব্য তাহাবই আভাস মাত্র দেওয়া এই গ্রন্থেব উদ্দেশ্য। ইহাতে কত দূব কৃতকার্য্য হইয়াছি তাহা পাঠকবর্গেব বিবেচ্য। উপস্থিত প্রার্থনা এই যে, প্রমাদ বশতঃ যদি কোন স্থানে ভ্রম হইয়া থাকে, অনুগ্রহ পূর্ব্বক আমাদিগকে জানাইলে আমরা বাধিত হইব ও পব-সংস্কবণে তাহা সংশোধিত করিব।

১লা বৈশাখ,
সন ১৩০০ সাল।

শুদ্ধিপত্র।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ।
১২	২১	উপবে শুনিতে পাওয়া যায়।	নিম্নে শুনিতে পাওয়া যায়।
৫৮	৮	এবং অস্বাভাবিক।	ইহা অস্বাভাবিক।

ধাত্রী-সহচর।

উপক্রমণিকা।

দেহকাণ্ড ও উরুদ্বয়ের মধ্যে উদরগহ্বরের নিম্নাংশে যে অস্থিময় গহ্বর আছে, তাহার নাম বস্তি বা পেল্‌ভিস্। ইহা চারি খানি পৃথক্ পৃথক্ অস্থি দ্বারা নির্ম্মিত। দুই পার্শ্বে ও সম্মুখে দুই খানি অস্ ইন্‌নমিনেটা [চিত্র ১—৬], এবং মধ্যস্থলে ও পশ্চাতে সেক্রাম্ [৩, ৪] ও তন্নিম্নে ক্ষুদ্র কক্‌সিক্স্ [৫]। প্রত্যেক অস্ ইন্‌নমিনেটাম্ আদৌ তিন খানি অস্থির সমবায়ে গঠিত। যৌবনের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত উহারা পরস্পর হইতে পৃথক্ থাকে; তাহার পর একত্রে মিলিত হইয়া একখানি মাত্র অস্থি (অস্ ইন্‌নমিনেটা) নির্ম্মাণ করে। এই তিন খণ্ডের নাম, যথা,—ইলিয়াম্ [৬, ৭, ৮, ৯], ইস্‌কিয়াম্ [১০, ১১] ও পিউ-বিস্ [১৯]। দুই দিকের পিউবিস্ একত্রিত হইয়া পিউবিস্-সন্ধি [২০] নির্ম্মাণ করে। ইস্‌কিয়ামের নিম্ন দিকে একটি করিয়া গুটিকা [১১] থাকে, বসিবার সময় সমগ্র শরীরের ভার ঐ গুটিকাদ্বয়ের উপর পড়ে। ইলিয়াম্ ও ইস্‌কিয়ামের অভ্যন্তর প্রদেশ পরস্পর হইতে একটি সুস্পষ্ট আলি দ্বারা ব্যব-হিত। উক্ত আলি সম্মুখে পিউবিস্ অস্থির উপর পর্য্যন্ত আসি-য়াছে, এবং ইহার নাম ইলিয়ো-পেক্টিনিয়্যাল্ লাইন্ বা আলি [১৬, ১৮]।

বস্তিগহ্বরের যে অংশ এই আলির উপরে অবস্থিত, তাহার নাম অপ্রকৃত বস্তি। ইহার দুই পার্শ্বে দুইখানি ইলিয়ামের পক্ষবৎ বিস্তৃত অংশ, ও পশ্চাতে মেরুদণ্ড বর্ত্তমান থাকে।

[চিত্র নং ১]

স্ত্রীলোকের পেল্‌ভিস্।

পূর্ব্বোক্ত আলি পশ্চাদ্দিকে সেক্রামের ঊর্দ্ধ ধারের সহিত মিলিত হইয়াছে। ইহার নিম্নস্থিত গহ্বরকে প্রকৃত বস্তি বলে। এই গহ্বর পশ্চাতে সেক্রাম্, দুই পার্শ্বে উভয় দিকের ইস্‌কিয়াম্, ও সম্মুখে পিউবিস্ সন্ধি দ্বারা সীমাবদ্ধ। সেক্রামের ঊর্দ্ধ ধার মেরুদণ্ডের সহিত সংযুক্ত, এবং সংযোগস্থলে একটি উচ্চতা আছে; ঐ উচ্চতার নাম সেক্রো-ভার্টিব্র্যাল্ উচ্চতা [২]। কখন কখন এই উচ্চতা অত্যন্ত অধিক হইয়া বস্তিগহ্বরের প্রবেশ-পথকে সঙ্কীর্ণ করিয়া ফেলে, এবং তজ্জন্য প্রসবকালে ভ্রূণমস্তক উক্ত গহ্বর মধ্যে সহজে প্রবেশ করিতে পারে না। বস্তিগহ্বরের একটি প্রবেশ-পথ ও একটি নির্গম-পথ আছে। প্রথমটি উপরে, এবং বস্তিগহ্বরের ঊর্দ্ধসীমায় অবস্থিত। ইহার পশ্চাতে সেক্রামের ঊর্দ্ধধার ও সেক্রো-ভার্টিব্র্যাল্ উচ্চতা; দুই পার্শ্বে ইলিয়ো-পেক্টি-নিয়্যাল্ আলি, এবং সম্মুখে পিউবিক্ সন্ধির ঊর্দ্ধধার। এই পথ

দিয়া, ভ্রূণ প্রসবকালে বস্তিকোটর মধ্যে প্রবেশ করে বলিয়া ইহার নাম প্রবেশ-পথ রাখা হইয়াছে। নির্গম-পথ বস্তিগহ্বরের নিম্নভাগে অবস্থিত। ইহার পশ্চাতে সেক্রামের অধঃ অন্ত ও ককসিক্স, দুই পার্শ্বে ইস্কিয়ামের গুটিকাদ্বয়, এবং সম্মুখে পিউবিক্ সন্ধির নিম্ন ধার। এই পথ দিয়া ভ্রূণ বাহির হয় বলিয়া ইহাকে নির্গম পথ বলা যায়। ককসিক্স চারিখানি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি দ্বারা গঠিত। ইহা সেক্রামের নিম্ন অন্তে সংযুক্ত, এবং সম্মুখাভিমুখে প্রলম্বিত থাকে। প্রসবকালে ভ্রূণ শরীরের চাপে ইহা পশ্চাদ্দিকে সরিয়া যায়। বয়সের আধিক্য সহকারে অথবা কখন কখন পীড়া প্রযুক্ত সেক্রাম্ ও ককসিক্সের সংযোগ দৃঢ় হইয়া যায়; তখন আর ভ্রূণ-শরীরের চাপে উহা পশ্চাদ্দিকে সরিয়া যায় না। এজন্য প্রসবে কষ্ট ও বিলম্ব হইয়া থাকে।

নাভিস্থল হইতে ককসিক্সের সূক্ষ্ম অন্তভাগ পর্য্যন্ত যদি একটি সরলরেখা টানা যায়, তবে উহা প্রবেশ-পথের অক্ষ রেখা নির্ণয় করে। সেক্রো-ভার্টিব্র্যাল্ উচ্চতার ঠিক মধ্যস্থল হইতে ইস্কিয়ামের গুটিকাদ্বয়ের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত আর একটি সরল রেখা টানিলে উহাকে নির্গম-পথের অক্ষ বলা যায়। এই দুইটি রেখা একত্র করিয়া সেক্রাম্ অস্থির বক্রতার সমান্তরালে (অনুসারে) যদি একটি বক্র রেখা কল্পনা করা যায়, তবে উহা বস্তিগহ্বরের অক্ষ-রেখা হইবে। প্রসবকালে গর্ভস্থ শিশু এই রেখা অনুসারে (অর্থাৎ বস্তিগহ্বরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার সময় নিম্ন-পশ্চাৎ মুখে, ও ঐ গহ্বর হইতে বাহির হইবার সময় সম্মুখ নিম্ন দিকে, চিত্র ৩) বাহির হইয়া আইসে।

গর্ভলক্ষণাবলী।

প্রথম মাস—

১। ঋতুবোধ ;—গর্ভের প্রারম্ভ হইতেই ঋতুস্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু ঋতু বন্ধ হইলেই যে, গর্ভ হইয়াছে, এরূপ ভাবিবার কোন কারণ নাই। ঠাণ্ডা লাগিলে, অথবা মনের কোন রূপ প্রবল আবেগ জন্মিলে ঋতুবোধ হইতে পারে। শরীর যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে, তাহা হইলে, এবং যক্ষ্মার সূত্রপাত হইলেও অনেক সময় রজোলোপ হইয়া থাকে। আবার, ও দিকে, গর্ভ হইলেও দুই তিন মাস, কদাচ বা সমস্ত গর্ভকাল ঋতু হইয়া থাকে। তবে যদি কোন সধবা স্ত্রীলোকের পূর্ব্বাপর নিয়মিতরূপে ঋতু হইয়া থাকে, এবং পরে পীড়াদি না হইয়া ঋতু বন্ধ হয়, তবে সম্ভবতঃ গর্ভ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ২। প্রাতর্বমন ;—প্রতিদিন প্রাতে শয্যা ত্যাগ করিয়া উঠিবার সময় গর্ভিণীর বিবমিষা অথবা প্রকৃতই বমন হয় ; কিন্তু এইরূপ বমন যে প্রাতঃকালেই হইবে তাহার স্থিরতা নাই , কোন কোন স্ত্রীলোক সমস্ত দিন ধরিয়াই বমন করে। সচরাচর এই লক্ষণ গর্ভের দ্বিতীয় মাসে প্রথম প্রকাশ পায় ; কিন্তু কোন কোন স্থলে গর্ভাধানের কয়েক ঘণ্টা পরেই আরম্ভ হইতে পারে। ৩। লালা নিঃসরণ। ৪। জরায়ুর পরিবর্ত্তন,—জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয়। উহার গ্রীবা কোমল এবং মুখের ছিদ্র গোল হইয়া আইসে। ৫। যোনি-প্রণালী স্বাভাবিক অপেক্ষা কিঞ্চিৎ উষ্ণ হয়, এবং উহা হইতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

দ্বিতীয় মাস—

১। ঋতুবোধ। ২। প্রাতর্বমন। ৩। লালা নিঃসরণ। ৪। জরায়ু প্রায় মধ্যবিৎ কমলালেবুর ন্যায় বড়। ৫। জরায়ু-গ্রীবা আরও কোমল এবং নিম্নে প্রলম্বিত। ৬। যোনিপ্রণালীর বর্ণ পোর্ট্‌ ওয়াইনের ন্যায় হয় ; ইহাকে জেকুমিং'রের লক্ষণ বলে।

৭। হস্ত দ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিলে বোধ হয় যেন তাহার ভিতরে কোন তরল পদার্থ আছে। ৮। দ্বিতীয় মাসের শেষ-ভাগে স্তনদ্বয়ের কতকগুলি পরিবর্ত্তন ঘটিতে আরম্ভ হয়;—উহারা ক্রমে বড় হয়। চর্ম্মনিম্নে নীলবর্ণ শিরা সমূহ দেখা যায়, এবং চুচুকের চতুষ্পার্শ্বের চর্ম্ম কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। চলিত ভাষায় ইহাকে 'ভেলা' বলে। ৯। গর্ভিণীর মূত্রে কাইষ্টিন্ নামক এক প্রকার পদার্থ পাওয়া যায়।

তৃতীয় মাস—

১। এই মাসের শেষ হইতে বমন ও লালা নিঃসরণ কমিতে আরম্ভ হয়। ২। ঋতুরোধ। ৩। জরায়ু সদ্যোজাত শিশুর মস্তকের ন্যায় বড়। ৪। জরায়ু-গ্রীবা স্থূল ও পূর্ব্বাপেক্ষা আরও কোমল, এবং ক্রমে সমগ্র জরায়ু কোমল হইতে থাকে। ৫। জেকুমিয়ারের লক্ষণ। ৬। এই মাসের শেষে অথবা পরমাসের প্রারম্ভে তলপেট কিছু উচ্চ দেখা যায়। ৭। স্তনদ্বয়ের পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ ক্রমে স্পষ্টীভূত হয়। টিপিলে উহা হইতে এক প্রকার বর্ণহীন গাঢ় তরল পদার্থ নির্গত হয়।

চতুর্থ মাস—

১। ঋতুরোধ। ২। বমন ও লালা নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায়। ৩। সচরাচর এই মাসে তলপেট প্রথমে উচ্চ দেখা যায়; ইহার কারণ এই যে, জরায়ুর ঊর্দ্ধ সীমা প্রকৃত বস্তি ছাড়াইয়া উপরে উঠে; এবং এই কারণে—৪। গর্ভিণী প্রথম ভ্রূণের সঞ্চলন অনুভব করে। ৫। জরায়ু ও উহার গ্রীবার কোমলতা ক্রমে সুস্পষ্ট হয়। ৬। স্তনদ্বয়ের অবস্থা ও জেকুমিয়ারের লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। ৭। কাইষ্টিন্ বর্ত্তমান থাকে। ৮। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ৯। জরায়ু মধ্যে মধ্যে সঙ্কুচিত হয়; পেটের উপর হস্ত রাখিলে দেখা যায় যে, সঙ্কুচিত হইবার সময়ে জরায়ু শক্ত হইয়া উঠে; ইহাকে

জরায়ুর সবিরাম সঙ্কোচ বলা যায়। ১০। ব্যালট্‌মা। প্রথমে গর্ভিণীকে উত্তানভাবে শয়ন করাইতে হয়; তাহার পৃষ্ঠ-দেশের নিম্নে একটি মোটা বালিশ দিয়া মস্তকের দিক উচ্চ করিয়া দিবে। মাধ্যাকর্ষণ-বলে গর্ভস্থ ভ্রূণ এক্ষণে নিম্নাবস্থিত জরায়ু-গ্রীবার উপর আসিয়া পড়িবে। অনন্তর যোনিমধ্যে যে কোন হস্তের দুইটি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া জরায়ু-গ্রীবার সম্মুখে রাখিবে, এবং অপর হস্ত দ্বারা জরায়ু চাপিয়া ধরিবে যেন উহা কোন মতে উপরে সরিয়া না যায়। এক্ষণে যোনি-মধ্যস্থ অঙ্গুলি দ্বারা হঠাৎ উর্দ্ধদিকে জরায়ুতে আঘাত করিবে। জলমধ্যস্থ ভ্রূণ আঘাতপ্রাপ্তি মাত্র উপর দিকে লাফাইয়া উঠে; কিন্তু পরক্ষণেই ফিরিয়া যোনিস্থিত অঙ্গুলির উপর প্রতিঘাত করে; এই প্রতিঘাতকেই ব্যালট্‌মা বলে। দ্বিতীয় মাসের পূর্ব্বে ভ্রূণ অতিশয় ক্ষুদ্র ও লঘু থাকায় অঙ্গুলির উপর প্রতি-ঘাত সুস্পষ্ট অনুভূত হয় না। আবার, সপ্তম মাসের পর জল কমিয়া যায় ও ভ্রূণ-শরীর বাড়িয়া ভারী হয়, এজন্য অঙ্গুলির আঘাতে উপরে সরিয়া যায় না।

এই মাসের শেষে জরায়ুর উর্দ্ধ সীমা পিউবিক্ সন্ধির প্রায় তিন অঙ্গুলি উপরে উঠে।

পঞ্চম মাস।—

১। ঋতুরোধ। ২। ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চলন। ৩। জেকু-মিয়ারের লক্ষণ, স্তনদ্বয়ের অবস্থা, কাইষ্টিন্, জরায়ুর কোমলতা পূর্ব্ববৎ। ৪। হৃৎপিণ্ডের শব্দ। ৫। জরায়ুর সবিরাম সঙ্কোচ। ৬। ব্যালট্‌মা। ৭। এই মাসে জরায়ু নাভির দুই ইঞ্চ্ নিম্ন পর্য্যন্ত উঠে।

ষষ্ঠ মাস।—

ঋতুরোধ প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণই পঞ্চম মাসের ন্যায়। জরায়ু নাভি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

সপ্তম মাস।—

লক্ষণাবলী পূর্ব্বের ন্যায়। জরায়ু নাভিস্থল হইতে দুই ইঞ্চ্ উপরে উঠে।

অষ্টম মাস।—

কাইষ্টিন্ এবং ব্যালট্‌মা পাওয়া যায় না; অপর সমস্ত লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। জরায়ু নাভি হইতে প্রায় চারি ইঞ্চ্ উর্দ্ধে থাকে।

নবম মাস।—

লক্ষণাবলী অষ্টম মাসের ন্যায়। জরায়ু উদর-গহ্বরের উর্দ্ধ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

প্রসবের প্রায় এক পক্ষ পূর্ব্ব হইতে জরায়ু কিঞ্চিৎ নামিয়া বস্তিগহ্বরের দিকে যায়, ইহাতে প্রসূতির বক্ষঃ হইতে চাপ কমিয়া যায়, আর উপর-পেট কিছু 'হাল্‌কা' বোধ হয়, কিন্তু আবার ও দিকে মলমূত্রাশয়ের উপর বেশী চাপ পড়িয়া ঘন ঘন প্রস্রাব ও মলত্যাগের চেষ্টা হয়, এবং মলত্যাগকালে অত্যন্ত বেগ দিবার ইচ্ছা হয়। এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসবকাল অতি নিকটবর্ত্তী।

এতদ্ভিন্ন, জরায়বীয় শূফ্‌ল্, নাভি শূফ্‌ল্ নামক বিশেষ ফোঁস্ ফোঁস্ শব্দ, ও অন্যান্য কতকগুলি অনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়। সচরাচর জরায়বীয় শূফ্‌ল্ তৃতীয় মাসের শেষে শুনা যায়। ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

সহজ প্রসবে কি কর্ত্তব্য।

কোন স্থানে প্রসব করাইতে গেলে নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি সঙ্গে লওয়া উচিত :—

১। ষ্টেথস্কোপ্।
২। ভোঁতা (স্থূলাগ্র) কাঁচী।
৩। রৌপ্য বা গাম্ ইল্যাষ্টিক্ ক্যাথিটার্।
৪। একষ্ট্রাক্‌ট্ঃ আর্গট্ঃ লিকুইড্ঃ।
৫। ব্র্যাণ্ডি।
৬। ইথার্।
৭। এমনঃ কার্ব্ঃ।
৮। হাইপোডার্ম্মিক্ পিচ্‌কারি।
৯। বক্র সূচিকা।
১০। লেডেনাম্।
১১। তন্তসূত্র (ক্যাট্‌গাট্), রেসমের সূতা, ঘোড়ার বালামচি, ইত্যাদি।

প্রসূতির বাটীতে পৌছিয়া চিকিৎসক প্রথমে সংবাদ পাঠাইবেন। পরে প্রসূতির নিকট উপস্থিত হইয়া তাহাকে সাহস দিবার নিমিত্ত প্রথমে এ কথা সে কথা কহিবেন। ইত্যবসরে প্রসূতির অজ্ঞাতসারে কেবল তাহার আকাবেঙ্গিত, স্বরভঙ্গী ও নিশ্বাস-প্রশ্বাস পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা তাহার বেদনার অবস্থা লক্ষ্য করিতে হইবে। চিকিৎসক যদি রোগিণীব বাটীতে পৌছিয়াই একেবারে তাহার নিকটে যান, ও তাহাকে দেখিয়াই 'কতক্ষণ বেদনা হইয়াছে' ইত্যাদি নানাপ্রকাব প্রশ্ন করেন, তবে সে হঠাৎ ভয় পাইতে পারে ও বেদনা অনেক ক্ষণ অবধি স্থগিত থাকিতে পারে।

বেদনার প্রথম অবস্থায় প্রসূতি বেড়াইতে, উঠিতে, বসিতে, ও কথা কহিতে পারে। দ্বিতীয় অবস্থায় দীর্ঘশ্বাস টানিয়া প্রাণপণ শক্তিতে বেগ দেয়; এ সময় সে কথন কথা কহিতে

পারে না। প্রসূতির সঙ্গে এ কথা সে কথা কহিয়া চিকিৎসক ক্রমে প্রসব-বেদনার কথা পাড়িবেন; এবং ধীর ও আশ্বাসপুর্ণ ভাবে তাহাব কয়টি সন্তান হইয়াছে, পুর্ব্ব-প্রসবে কোন কষ্ট হইয়াছিল কি না, এ বাবে বেদনা কত ক্ষণ হইযাছে এবং কত-ক্ষণ অন্তর আসিতেছে, বেদনা কোন্ দিক্ দিয়া কোন্ দিকে যাইতেছে ইত্যাদি প্রশ্ন দ্বাবা উপস্থিত অবস্থা-বিষযে সবিশেষ জানিতে চেষ্টা কবিবেন। এইরূপে অনেক বিষয় বুঝিতে পারা যায়। আসন্নপ্রসবা স্ত্রীলোকেব কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এক প্রকার বেদনা হয়, তাহাকে অপ্রকৃত বেদনা বলা যাইতে পাবে। হঠাৎ লোকে ইহাকে প্রকৃত বেদনা বলিয়া মনে করিতে পারের। প্রকৃত ও অপ্রকৃত বেদনাব প্রভেদ, যথা ঃ—

প্রকৃত বেদনা।	অপ্রকৃত বেদনা।
১। বেদনা কটিদেশের পশ্চাৎ ভাগে আরম্ভ হইযা প্রথমে সম্মুখ, পরে নিম্নে উরুদেশে অবতরণ করে।	১। সম্মুখ হইতে পশ্চাদ্দিকে গমন কবে।
২। বেদনা ক্রমে ঘন ঘন আইসে, এবং যখন আইসে তখন জবায়ু-মুখ একটু কবিয়া খুলিয়া যায়। বেদনা ক্রমে ক্রমে বেশী হয়।	২। এ বেদনায় জবায়ু-মুখের উপর কোন ক্রিয়া হয না। বেদনা কোন বার বেশী কখন বা অল্প হয়।
৩। কিছুতেই কমে না।	৩। পিচকারী দ্বাবা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইলে সারিয়া যায়।
৪। জরায়ুব মুখ হইতে আঠা-বৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ইহাকে ইংরাজীতে 'শো' কহে।	৪। শো নির্গত হয় না।

যৌন পরীক্ষা।

যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর অবস্থা পরীক্ষার নাম যৌন পরীক্ষা।

প্রকরণ :—প্রসূতিকে তাহার বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া চিকিৎসক তাহার পশ্চাতে বসিবেন। তাহার জানুদ্বয় গুটাইয়া পেটের দিকে তুলিয়া দিবেন। পরে নিজ দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনীতে তৈল অথবা সাবান লাগাইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইবেন। প্রথমে পশ্চাদ্দিকে সেক্রাম্ অস্থির অধোভাগে, তৎপরে উর্দ্ধ ও সম্মুখাভিমুখে পিউবিস্ সন্ধির দিকে অঙ্গুলি চালাইলে জরায়ুর মুখ ও ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ অনুভূত হইবে। যদি জরায়ু মুখ অনেক উর্দ্ধে ও পশ্চাতে থাকে, তবে বাম হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা পরীক্ষা করিলে সুবিধা হইতে পারে।

যৌন পরীক্ষার সময়।

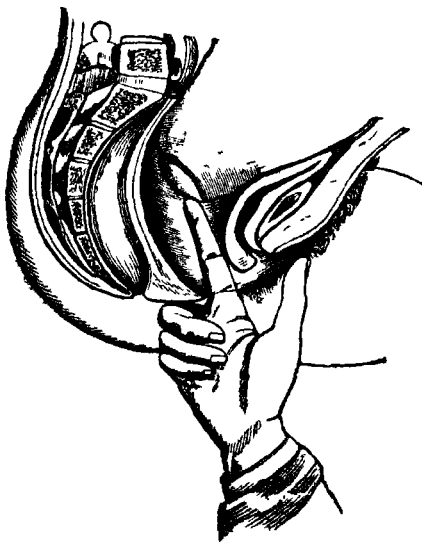
সচরাচর বেদনার সময়েই পরীক্ষা করা উচিত। কারণ, সে সময় প্রসূতি বেদনায় কাতর হইয়া ও দিকে মনোযোগ করে না। কিন্তু এই সময় অত্যন্ত সাবধান হওয়া উচিত। বেদনার সময় জরায়ু কুঞ্চিত হইলে পোরো ও তদভ্যন্তরস্থ জলের উপর চাপ পড়ে। এ অবস্থায় অঙ্গুলির সংঘর্ষে সহজেই পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিয়া প্রসবের ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে। পরীক্ষা সম্পূর্ণ করিতে হইলে যতক্ষণ না বেদনার বিরাম হয়, ততক্ষণ অঙ্গুলি বাহির করিবে না। বেদনা জুড়াইলে পোরো ও জরায়ু পুনরায় শিথিল হয়; সুতরাং এই সময়ে পরীক্ষা করিলে ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সুস্পষ্ট অনুভূত হয়।

যৌন পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জানা যায় :—
১। বস্তিদেশে প্রসবোপযোগী প্রশস্ত পথ আছে কি না।
২। বেদনা প্রকৃত বা অপ্রকৃত। ৩'র বেদনার প্রথম কি

দ্বিতীয় অবস্থা। ৪। প্রেজেন্‌টেশন্ বা প্রাগবতরণ (অর্থাৎ জ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ ও তাহাব অবস্থান) স্বাভাবিক কি না।

বেদনার প্রথম অবস্থার লক্ষণ।

বেদনাব প্রথম অবস্থায় জবায়ুমুখ খুলিতে আবন্ত কবে; এবং যখন উহা সম্পূর্ণরূপে খুলিয়া যায়, তখন ঐ অবস্থার অবসান ও দ্বিতীয় অবস্থার আবন্ত হয়।

এই অবস্থায় কেবল মাত্র জরায়ু সঙ্কুচিত হয়, উদরের ঐচ্ছিক পেশীগণ নিশ্চেষ্ট থাকে, অর্থাৎ প্রসূতি বেগ দেয় না। অনেক স্থলে অশিক্ষিত ধাত্রীবা এই অবস্থায় প্রসূতিকে প্রাণপণে বেগ দিতে বলে। ইহাতে কোন উপকাব হয় না, প্রত্যুত অনর্থক কুন্থনজন্য গর্ভিণী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ দুর্ব্বলতা হইতে প্রভূত অপকারের সম্ভাবনা।

[চিত্র নং ২]

এই অবস্থায় যৌন পবীক্ষা দ্বাবা দেখা যায় যে, যোনি মার্গের ঊর্দ্ধাংশে একটি কোমল সুগোল বস্তু রহিয়াছে [চিত্র ২]। ইহা জরায়ুর অধোংভাগ। ইহাব ঠিক মধ্যস্থলে সিকি, আধুলি, টাকা, বা

ততোঽধিক পরিমিত একটি গোল ছিদ্র (জরায়ু-মুখের), এবং ঐ ছিদ্র দ্বারা জলপূর্ণ 'পোরো' ও তদন্তর্গত ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয়। যখন বেদনা আইসে, তখন জরায়ু-মুখ সঞ্চাপ জন্য বিস্তৃত ও পাতলা হয়। 'পোরো' ইতিপূর্ব্বে শিথিল ছিল, এক্ষণে জরায়ুর চাপে গোল ও টান হইয়া জরায়ু-মুখ হইতে বহির্গত হয়, এবং ইহার চাপে আবার জরায়ু মুখ অধিকতর খুলিতে থাকে। ক্রমে বেদনা উত্তরোত্তর যত বৃদ্ধি পায়, ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ ততই নামিয়া জরায়ু-মুখের উপর আসিয়া পড়ে।

যাহারা পূর্ব্বে কখন সন্তান প্রসব করে নাই, তাহাদের জরায়ু-মুখ অপেক্ষাকৃত পাতলা ও সর্ব্বত্র সমান ঘনত্ববিশিষ্ট; আর পুরাতন প্রসূতির জরায়ু-মুখ কোন খানে পুরু, কোথাও বা পাতলা। প্রথম অবস্থায় ঘন ঘন পরীক্ষায় কোন ফল নাই; বরং তাহা প্রসূতির পক্ষে কষ্টদায়ক হয়।

ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তি-অংশ-নির্ণয়।

পানমুচ্কি ভাঙ্গিবার পূর্ব্বেই ইহার নির্ণয় করা উচিত। সচরাচর সহজ স্থলে ভ্রূণের মস্তক অগ্রবর্ত্তী থাকে; ইহাকে স্বাভাবিক প্রসব বলে। ইহার লক্ষণ; যথা,—১। অগ্রবর্ত্তী অংশ গোল বৃহৎ ও শক্ত (শরীরের অপর কোন অংশই এরূপ অনুভূত হয় না)। ২। ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ মাতার নাভির উপরে শুনিতে পাওয়া যায়। ৩। ভ্রূণের কোমল মাংসল নিতম্বদেশ জরায়ুর উর্দ্ধাংশে অনুভূত হয়। ৪। ভ্রূণের মস্তকস্থ সীবনী বা জোড় (সূচার্) ও ফন্ট্যান্যাল্গণ অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয়। যতক্ষণ ভ্রূণ পানমুচ্কির জলে ভাসিতে থাকে, ততক্ষণ তাহাকে আবশ্যকমত যথেচ্ছা ঘুরান ফিরান যাইতে পারে। জল বাহির হইয়া গেলে ইহা অতি কঠিন ও দুঃসাধ্য হইয়া উঠে।

চিকিৎসকের প্রতি দুইটি প্রশ্ন হইতে পারে;—১। কোন

ভয়ের কারণ আছে কি না। ২। কতক্ষণে প্রসব হওয়া সম্ভব। বিধিমত পরীক্ষা দ্বারা যদি দেখা যায় যে, প্রসব-পথ প্রশস্ত ও মস্তক অগ্রবর্ত্তী আছে, তবে প্রথম প্রশ্নের উত্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে, কোন ভয়েব কারণ নাই, সব ঠিক আছে। কিন্তু দ্বিতীয় প্রশ্নের উত্তরে নিশ্চিত কিছুই বলা যায় না। অনেক স্থলে (বিশেষতঃ পুবাতন প্রসূতিদিগের মধ্যে) বেদনাব অল্পতা বশতঃ মনে হয় যে, প্রসবেব বিলম্ব আছে। কিন্তু এই সামান্য বেদনাতেই ভিতবে ভিতরে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া যায়, এবং অকস্মাৎ পানমুচ্কি ভাঙ্গিয়া শীঘ্রই সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। আবাব, যে স্থলে মনে হইয়াছে যে, প্রসব সহজে ও অল্প সময়েব মধ্যে হইবে, তথায় কোন না কোন কারণ বশতঃ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে অনেক বিলম্ব হইয়াছে।

বেদনাব প্রথম অবস্থায় প্রসূতিকে শুয়াইয়া রাখিবাব প্রয়োজন নাই, ববং তাহাকে এ সময়ে একটু উঠিতে বসিতে দিলে বেদনা প্রবল হইতে ও ঘন ঘন আসিতে পারে। কিন্তু এ বিষয়ে প্রসূতিব ইচ্ছানুরূপ থাকিতে দেওযা ভাল; তবে যদি শুইয়া থাকিলে বেদনা অল্প মাত্র হয়, তখন তাহাকে মধ্যে মধ্যে বসিতে ও একটু একটু বেড়াইতে দেওয়া উচিত।

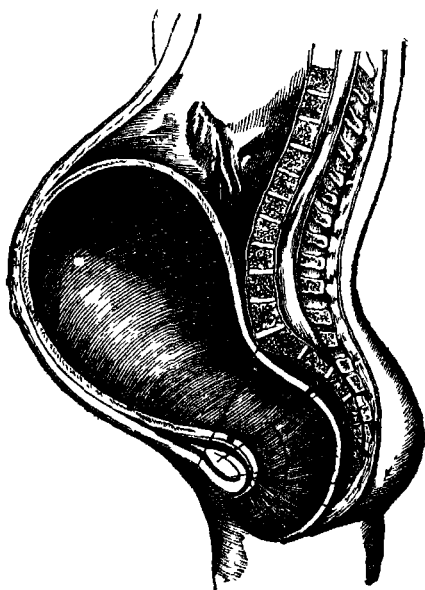
বেদনার বর্দ্ধমানাবস্থায় প্রসূতিকে অল্প মাত্র সামান্য, অথচ পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া বিধেয়। এ সময়ে পরিপাক-শক্তিব লাঘব হয়; এজন্য গুরুপাক দ্রব্য অথবা অধিক মাত্রায় আহাব ব্যবস্থা করিলে অপকাবের সম্ভাবনা।

বেদনার দ্বিতীয় অবস্থা।

জরায়ু-মুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া যাওয়া অবধি সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্য্যন্ত সময়কে বেদনাব দ্বিতীয় অবস্থা বলা যায়। এই অবস্থায় জরায়ু ও তৎসঙ্গে উদরপ্রাচীবের পেশী সমূহ সঙ্কুচিত হইয়া গর্ভস্থ শিশুকে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। প্রসূতি নিশ্বাস

বন্ধ করিয়া প্রাণপণ শক্তিতে বেগ দেয়। চলিত ভাষায় এই অবস্থার বেদনার নাম 'চড়চড়ে' ব্যথা।

এই অবস্থায় জরায়ু-মুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া যোনিমার্গের সহিত প্রায় মিশাইয়া যায় (চিত্র ৩); তৎপরেই পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিয়া জল বাহির হয়।

[চিত্র নং ৩]

এই জলের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট নহে। কখন উহা এত অল্প হয় যে, প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না; আবার, কখন এত অধিক জল নির্গত হয় যে প্রসূতির শয্যাদি একেবারে ভাসাইয়া দেয়।

পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিলে পর যৌন পরীক্ষা দ্বারা ভ্রূণ-মস্তকের অবস্থান বা আসন নির্ণয় করা উচিত। এই সময় প্রথমেই ভ্রূণ-মস্তকের কেশযুক্ত কুঞ্চিত চর্ম্ম অনুভূত হয়। সচরাচর মস্তকের

দক্ষিণ পার্শ্ব (পেরায়েট্যাল্ আস্থির পশ্চাদূর্দ্ধাংশ) অগ্রবর্ত্তী থাকে, সন্তানের মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ (অক্সিপট্) মাতার বস্তিগহ্বরের বাম সম্মুখ কোণের (এসিটেবিউলাম্ চিত্র ১—৯) দিকে থাকে। পরীক্ষকের অঙ্গুলি প্রথমে উক্ত অগ্রবর্ত্তী অংশকে স্পর্শ করে। এখান হইতে কিছু নিম্নে ব্রহ্মতালুস্থ সীবনী (অস্থির জোড়) পাওয়া যায়। এই সীবনী ধরিয়া অঙ্গুলি চালাইলে বাম দিকে ত্রিকোণাকার পশ্চাৎ ফন্ট্যান্যাল্ ও দক্ষিণে চতুষ্কোণ সম্মুখ ফন্ট্যান্যাল্ অনুভূত হয়। শেষোক্ত ফন্ট্যান্যাল্ মাতার বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ-পশ্চাৎ কোণ (সেক্রাম্ ও দক্ষিণ ইলিয়ামের সংযোগস্থল) অভিমুখে থাকে। সচরাচর ইহা এত ভিতরে থাকে যে, ইহাতে অঙ্গুলিস্পর্শ হয় না। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ভ্রূণ-মস্তকের চর্ম্ম কুঞ্চিত। কিন্তু সকল স্থলেই কুঞ্চিত হয় না। যে স্থলে পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিয়া প্রসবে বিলম্ব হয়, তথায় অগ্রবর্ত্তী অংশের চর্ম্ম প্রবল সন্তাপ বশতঃ স্ফীত ও শোথযুক্ত হইয়া উঠে। ইহাকে 'কেপাট্ সাক্‌সিডেনিয়াম্' বলে। বেদনার দ্বিতীয় অবস্থায় ভ্রূণ-মস্তক ক্রমে বস্তি-গহ্বরের নির্গম-দ্বারাভিমুখে অবতরণ করে। প্রতিবার বেদনা আসিলে একটু নামিয়া আইসে ও বেদনা জুড়াইলে আবার কিছু উপরে সরিয়া যায়। কিন্তু যতটা নামে, ততটা আর উঠে না। এইরূপে উহা ক্রমে ক্রমে যোনি-মুখের নিকট আসিয়া পড়ে; এই সময়ে গর্ভিণীকে কোন বস্তু বা ব্যক্তিকে অবলম্বন করিয়া প্রাণপণে বেগ দিতে কহিবে।

যোনিমুখের নিকট আসিয়া (অর্থাৎ বস্তি-গহ্বরের নির্গম-পথের নিকট আসিয়া) ভ্রূণ-মস্তক একটু ঘুরিয়া যায়; মস্তকের পশ্চাদংশ মাতার সম্মুখ দিকে, ও সম্মুখাংশ পশ্চাদভিমুখে গমন করে; সেই সঙ্গে মস্তকের সম্মুখ অংশ কিঞ্চিৎ নামিয়া পেরিনিয়ামের (বিটপ-প্রদেশ) উপর পড়ে, এবং ক্রমে যত নামিয়া আইসে, উহার চাপে পেরিনিয়াম্ তত বিস্তৃত ও পাতলা হইয়া যায়। এই সময়ে মলদ্বার খুলিয়া যায়, এবং উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি

বাহির হইয়া পড়ে। অন্ত্রমধ্যে যদি মল সঞ্চিত থাকে, ভ্রূণ-মস্তকের চাপে তাহা নির্গত হইয়া যায়। পেরিনিয়াম্, কখন কখন অত্যন্ত বিস্তৃতি বশতঃ ফাটিয়া যাইতে পারে; কিন্তু সচরাচর একপ ঘটে না; কারণ, ভ্রূণ-মস্তক যে সময়ে পেরিনিয়াম্‌কে ঠেলিয়া ধরে, তখন প্রসূতি যন্ত্রণাতিশয্য হেতু চীৎকার করিয়া উঠে। ইহাতে তাহার উদর-প্রাচীরের কতকগুলি পেশী শিথিল হইয়া পড়ে, এবং তৎসঙ্গে কুন্থনের বেগ কমিয়া যায়। সুতরাং ভ্রূণ-মস্তক কিঞ্চিৎ উপর দিকে সরিয়া যায়। কিন্তু পুনর্ব্বার বেদনা আসিলে উহা আবার নামিয়া আইসে। এইরূপে ক্রমে পেরিনিয়াম্ শিথিল হইয়া পড়ে। এবং দুই তিনটি প্রবল বেদনার পর ভ্রূণ-মস্তক বাহির হয়। প্রথমে পশ্চাদংশ পিউবিস্ সন্ধির নিম্নে বাহির হয়; পরে পেরিনিয়ামের সম্মুখ ধার দিয়া মস্তকের সম্মুখ অংশ কপাল হইতে চিবুক পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে বাহির হইয়া যায়। বাহির হইবার পর মস্তক সচরাচর প্রসূতির দক্ষিণ উরুর দিকে, কোন কোন স্থলে বাম উরুর দিকে ঘুরিয়া যায়। নূতন প্রসূতিদিগের পেরিনিয়াম্ শিথিল হইতে কখন কখন অনেক বিলম্ব হয়।

[মস্তকের চাপে পাছে বিটপ-প্রদেশ ফাটিয়া যায় এজন্য অনেকে উহাকে নিম্নলিখিতরূপে রক্ষা করিবার চেষ্টা করিতে বলেন। প্রথমে এক খণ্ড শুষ্ক বস্ত্র বিটপ-প্রদেশের উপর রাখিবে, পরে উহার উপর এ ভাবে হস্ত দিবে যে, বিস্তৃত যোনি-মুখের এক ধারে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপর ধারে অবশিষ্ট অঙ্গুলিগণ থাকে। এক্ষণে ঐ হস্তদ্বারা বিটপ-প্রদেশকে (ভ্রূণ-মস্তকে উপর দিয়া) বেদনার সময় আস্তে আস্তে সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া ধরিবে। এইরূপে পেরিনিয়ামের সম্মুখ ধার কিছু শিথিল হইয়া পড়ে।]

সম্মুখে যোনি মুখ ও পশ্চাতে মল-দ্বার এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে পেরিনিয়াম্ বা বিটপ-প্রদেশ বলে।

সচরাচর মস্তক বাহির হইবার পর জরায়ু কিয়ৎকাল নিশ্চেষ্ট থাকে। যদি সন্তান সুস্থ ও সবল হয়, তবে ঐ অবস্থাতেই তাহার

শ্বাস-ক্রিয়া আরম্ভ হইতে পারে, কিন্তু যতক্ষণ সমগ্র শরীর ভূমিষ্ঠ না হয়, ততক্ষণ তাহার বক্ষোদেশে চাপ পড়ে, এ জন্য সে নিশ্বাস টানিতে বা কাঁদিতে পারে না। কখন কখন বেদনার প্রাবল্য হেতু ভ্রূণের মস্তক ও শরীর একেবারেই নির্গত হয়। যতক্ষণ না সন্তানের সমগ্র শরীর বাহির হয়, ততক্ষণ তাহার মস্তকটি অতি সাবধানে হস্তের উপর রাখিতে হইবে, এবং এক খণ্ড কোমল ও পরিষ্কার বস্ত্র অঙ্গুলিতে জড়াইয়া তদ্দ্বারা শিশুর মুখ হইতে শ্লেষ্মাদি যে কোন পদার্থ থাকিবে তাহা বাহির করিতে হইবে।

মস্তক বাহির হইবার কিয়ৎক্ষণ পরে পুনর্ব্বার জরায়ু-সঙ্কোচ আরম্ভ হইয়া সন্তানের অবশিষ্ট শরীর ভূমিষ্ঠ হয়; কিন্তু ইহাতে বিলম্ব হইলে চিকিৎসক যেন ব্যস্ত হইয়া ভ্রূণকে টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা না করেন। কারণ তাহা হইলে নানারূপ অনিষ্ট ঘটিতে পারে। মস্তকের ন্যায় স্কন্ধদ্বয়ও বাহির হইবার সময় ঘুরিয়া যায়, এবং ঘুরিয়া সচরাচর দক্ষিণ স্কন্ধ সম্মুখে ও বাম স্কন্ধ পশ্চাদ্দিকে গমন করে।

সন্তান যদি সুস্থ ও সবল হয়, তবে প্রসবমাত্রেই নিশ্বাস টানিতে আরম্ভ করে, এবং কখন কখন সজোরে কাঁদিয়া থাকে। এইরূপে তাহার শ্বাসগ্রহণ-ক্ষমতার পরিচয় পাইয়া নাড়ীচ্ছেদ করা উচিত।

তিন চারি থাই মোটা শক্ত সূতা লইয়া উত্তমরূপে পাকাইবে। পরে ঐ পাকান সূতা লইয়া নাভিস্থল হইতে তিন অঙ্গুলি পরিমিত দূরে নাড়ীতে বাঁধিয়া দুইটি গ্রন্থি দিবে। ঐ বন্ধনীর প্রায় এক ইঞ্চ্ ঊর্দ্ধে ঐরূপ আর একটি বন্ধনী লাগাইবে, এবং একখানি কাঁচি দিয়া ঐ দুই বন্ধনীর মধ্যে নাড়ী কাটিবে। দ্বিতীয় অপেক্ষা প্রথম বন্ধনীটি অধিকতর প্রয়োজনীয়, অতএব উহা দৃঢ় হইল কি না ভাল করিয়া দেখিবে। যদি উহা খুলিয়া যায়, তবে নাভিস্থ শিরা ও ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইয়া সন্তানের মৃত্যু হইতে পারে। দ্বিতীয় বন্ধনীর উদ্দেশ্য দুই

প্রকার। এই বন্ধনী থাকাতে নাড়ী কাটার পর ফুল হইতে রক্ত নির্গত হইয়া শয্যাদি নষ্ট করিতে পারে না। অপিচ ঐ রক্ত বাহির হইয়া গেলে ফুল কুঞ্চিত ও ছোট হইয়া যায়, এ জন্য ফুল পড়িতে বিলম্ব হইতে পারে। কারণ অন্তর্গত পদার্থ যত বড় হয়, জরায়ু তত জোরে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। নাড়ী কাটিবার সময় ভাল করিয়া দেখিবে যেন নাড়ীর পরিবর্ত্তে শরীরের অপর কোন অংশ কাটা না যায়।

বেদনার তৃতীয় অবস্থা।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতে যতক্ষণ না ফুল পড়ে, ততক্ষণ বেদনার তৃতীয় অবস্থা। এই অবস্থায় পেটের উপর হাত দিয়া দেখা যায় যে জরায়ু ছোট হইয়া প্রায় নাভি পর্য্যন্ত আসিয়াছে। সচরাচর এই অবস্থা প্রায় ১৫ মিনিট্ কাল থাকে। কিন্তু এই নিয়মের নানারূপ ব্যতিক্রম ঘটে। বেদনা তাদৃশ প্রবল হইলে সন্তান ও ফুল একেবারেই নির্গত হইতে পারে; অথবা সন্তানের অল্প পরেই ফুল পড়িতে পারে। আবার ও দিকে, কোন কোন সময়ে অর্দ্ধ ঘণ্টা বা ততোঽধিক কাল বিলম্ব হয়।

সন্তান বাহির হইবার পর কিছুক্ষণ বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম হয়, ও এই সময় প্রসূতি অত্যন্ত সুস্থ বোধ করে। অতঃপর পুনরায় বেদনা আরম্ভ হয়, এবং দুই তিনটি বেদনার পর ফুল জরায়ু-গাত্র হইতে পৃথক্ হইয়া, হয় একেবারে বাহিরে আসিয়া পড়ে, নতুবা যোনিমার্গের উপরিভাগে আসিয়া উপস্থিত হয়। ফুল পড়িবার সময় জরায়ু হইতে কখন অত্যল্প, কখন বা প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

কখন কখন ফুল পড়িতে অত্যন্ত বিলম্ব হয়। কোন কারণ বশতঃ যদি উহা জরায়ু-গাত্র হইতে না ছাড়ে তবে এরূপ হইতে পারে। এ অবস্থায় কোন মতেই নাভিরজ্জু ধরিয়া ফুল টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করিবে না।

যদি ১৫ মিনিট্ মধ্যে ফুল না পড়ে, তবে নিম্নলিখিত উপায়ে তাহাকে বাহির করিতে হইবে ;—জরায়ুর উপরিভাগ (ফাণ্ডাস্) হস্ত দ্বারা ধরিবে, এবং যখন জরায়ু কুঞ্চিত ও শক্ত হইয়া উঠিবে সেই সময় উহাকে নিম্ন-পশ্চাদ্দিকে (অর্থাৎ বস্তিকোটরের প্রবেশ-পথের অক্ষ রেখানুসারে) সজোরে চাপিয়া দিবে।

প্রসবের অব্যবহিত পরেই ফুল বাহির করিলে জরায়ু-গাত্র হইতে প্রভূত রক্তস্রাব হইতে পারে। যদি আন্দাজ ১৫ মিনিট্ কাল অপেক্ষা করা যায়, তবে রক্ত জমিয়া জরায়ুগাত্রস্থ শিরা-গণের মুখ বন্ধ হইয়া যায়।

টানিয়া ফুল বাহির করিবার চেষ্টা করিলে অনেকরূপ অনিষ্ট ঘটিতে পারে,—১, ফুল স্থানে স্থানে জরায়ু হইতে ছাড়িয়া প্রভূত রক্তস্রাব, ২, জরায়ুর উল্টান (ইন্ভার্শন্ অর্থাৎ বালি-শের খোলের ন্যায় ভিতর দিক বাহিরে আসা), ৩, ফুল হইতে নাড়ী ছিঁড়িয়া যাওয়া ; ৪, জরায়ুর অনিয়মিত বা আধ্য সঙ্কোচ।

যদি পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে ফুল বাহির না হয়, তবে তাহাকে হস্ত দ্বারা বাহির করিতে হইবে। দক্ষিণ হস্তের পশ্চাদ্দিকে তৈল বা ঘৃত লাগাইয়া অতি সাবধানে জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করাইবে। ফুল যদি জরায়ু-গাত্র হইতে ছাড়িয়া থাকে, তবে অনায়াসেই তাহার উপর হস্ত দিয়া বাহির করা যায়, কিন্তু যদি জরায়ুতে লাগিয়া থাকে, তবে আস্তে আস্তে ফুল ও জরায়ুগাত্রের মধ্যে অঙ্গুলি দিয়া ছাড়াইবে। এই রূপে যখন সমস্ত ফুল জরায়ু গাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হইবে, তখন তাহাকে বাহির করিয়া আনিবে।

ফুল আর পোরোর ছিন্নাংশ (ঝিল্লি) একত্রেই থাকে। উহারা জরায়ু-মুখ হইতে বাহির হইলে দুই হাতে ধরিয়া ঘুরা-ইবে। এইরূপে ঘুরাইতে ঘুরাইতে উহারা রজ্জুবৎ পাকাইয়া বাহির হইয়া আসিবে, এবং ছিঁড়িয়া যাইবে না। যদি ঝিল্লি অথবা ফুলের কিয়দংশ ছিঁড়িয়া জরায়ুমধ্যে রহিয়া যায়, অথবা

যদি ভিতরে সংযত (জমাট) রক্ত থাকে, তবে তৎসমুদয় পরি-ষ্কার করিয়া দিবে। ফুল বাহির হইলে জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হইল কি না দেখিতে হইবে। কারণ এই সময়ে জরায়ু যত জোরে সঙ্কুচিত হইবে, রক্তস্রাব তত অল্প হইবে। যদি জরায়ু শিথিল থাকে, তবে উহার গাত্রস্থ শিরা সমূহের মুখ বন্ধ হয় না। প্রসূতি পদদ্বয় ছড়াইয়া উত্তান (চিৎ) ভাবে শুইলে তাহার পেটে হাত দিয়া দেখিবে। যদি জরায়ু যথোচিত কুঞ্চিত থাকে, তবে নাভির নিম্নে একটি শক্ত ও গোলাকার পিণ্ড পাওয়া যাইবে।

প্রসবের পর প্রসূতির প্রায়ই শীতবোধ হয়। অতএব যত শীঘ্র সম্ভব, সাবধানে তাহার বস্ত্র-পরিবর্ত্তন করাইবে। একখানি শুষ্ক ও পরিষ্কার বস্ত্র পাট করিয়া যোনিমুখে দিবে। যদি অধিক শীতবোধ হয়, তবে মোটা বস্ত্র দ্বারা প্রসূতির সর্ব্বাঙ্গ ঢাকিয়া তাহাকে একটু গরম চা অথবা বালি খাইতে দিবে।

জরায়ুকে সঙ্কুচিত রাখিবার নিমিত্ত প্রসূতির পেট বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। অনুমান দেড় গজ দীর্ঘ ও এক হাত প্রশস্ত এক খণ্ড মোটা কাপড় দিয়া প্রসূতির ঠিক বক্ষের নীচে হইতে তলপেটের নিম্ন পর্য্যন্ত কসিয়া জড়াইবে। উপর দিকে না সরিয়া যায় এজন্য কাপড়টা নীচের দিকে (উরুমূলের বাহ্য পার্শ্বে যে উচ্চ স্থান আছে ও যাহাকে ইংরাজিতে ফিমর‍্যাল্ ট্রোক্যা-ণ্টার বলে, তাহার নিম্নে) ভাল করিয়া নামাইয়া দিবে। বন্ধ-নীর চাপ জরায়ুর উপর পড়িলে উহা সঙ্কুচিত হইবে। জরায়ুর উর্দ্ধাংশে কয়েক খণ্ড বস্ত্র পাট করিয়া উপর্য্যুপরি গদির মত রাখিয়া তদুপরি বন্ধনী দিলে আরও ভাল হয়। সর্ব্বশেষে কয়েকটি “সেফ্‌টি পিন্” দিয়া, অথবা ‘সেলাই’ করিয়া বন্ধনীকে স্বস্থানে রাখিবে। প্রসূতি শয্যায় পার্শ্বপরিবর্ত্তন করাতে বন্ধনী শিথিল হইলে উহাকে পুনরায় দৃঢ় করিয়া দিবে। এইরূপ অন্ততঃ ১৫ দিন চলা উচিত।

জরায়ু স্বভাবতঃ উপর হইতে ক্রমে নিম্নদিকে সঙ্কুচিত হইয়া

আইসে। অতএব উহার ঊর্দ্ধাংশে চাপ দেওয়াই শ্রেয়ঃ; এই জন্য বন্ধনী উপর দিকে বেশী আঁট হইলে ভাল হয়।

প্রসবের পরেই জরায়ু একেবারে স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত হইয়া যায় না। মধ্যে মধ্যে শিথিল হয়। যতক্ষণ উহা স্থায়ীরূপে সঙ্কুচিত না হয়, ততক্ষণ বন্ধনী দেওয়া অবিধেয়। কারণ এই সময়ে রক্তস্রাব হইতে পারে। অতএব জরায়ুর অবস্থা মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করা উচিত। বন্ধনী দেওয়ার পর এরূপ পরীক্ষা অসম্ভব। সাধারণতঃ অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে জরায়ু স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত হইয়া যায়।

প্রসবের পর উদরের মাংস ও চর্ম্ম লোল হইয়া যায়; চলিত ভাষায় ইহাকে 'কোঁচড়' বলে। নূতন অপেক্ষা পুরাতন প্রসূতির 'কোঁচড়' অধিক হইয়া থাকে। যথোচিত বন্ধনী দিলে এ দোষ সারিয়া যায়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, জরায়ুর সঙ্কোচন উৎপাদনই বন্ধনীর প্রধান কার্য্য। এইজন্য যে স্থলে বেদনা অল্প অল্প হয় (অর্থাৎ জরায়ুর সঙ্কোচন-শক্তি অল্প), তথায় বেদনা আনিবার নিমিত্ত প্রসবের পূর্ব্বেই বন্ধনী দেওয়া যায়।

উত্তর বেদনা।

নূতনের ন্যায় পুরাতন প্রসূতিদিগের জরায়ুর সঙ্কোচ সহজে দৃঢ় ও স্থায়ী হয় না। এজন্য তাহাদের রক্তস্রাবের ভয় থাকে। রক্তস্রাব প্রচুর না হইলেও প্রায় কিয়ৎ পরিমাণে হইয়া থাকে। এই রক্ত প্রথমে জরায়ুর ভিতরে থাকে, পরে মধ্যে মধ্যে উহা সঙ্কুচিত হইলে বাহির হইয়া যায়। ইহাতে যে বেদনা হয়, তাহাকে উত্তর বেদনা, "ভ্যাদাল বা হেঁতাল ব্যথা" বলে। ইহা সময়ে সময়ে অতীব কষ্টকর হইয়া উঠে। বন্ধনী দ্বারা জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হইলে এই ব্যথা না হইবার, অথবা অল্প হইবার সম্ভাবনা। ইহা যদি অত্যন্ত কষ্টকর হয়, তবে নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায়।

এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ অন্ততঃ চারি পাট করিয়া উষ্ণ জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিঙ্গড়াইয়া লইবে। সহ্য হয় এরূপ গরম থাকিতে থাকিতে উহাকে তলপেটের উপর স্থাপিত করিয়া আর এক খণ্ড শুষ্ক ফ্ল্যানেল্ বা পুরু কাগজ বা কলাপাতা দ্বারা ঢাকিয়া বাঁধিয়া দিবে।

হেঁতাল ব্যাথায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—

টিং ওপিয়াই	... ...	১৫ মিনিম্
স্পিঃ ক্যাম্ফর্	... ...	১ আউন্স্

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রয়োজন অনুসারে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

অথবা,—

একষ্ট্রাক্ট্ আর্গটি লিকুইডঃ	২০ বিন্দু
টিংচ্যুরা হাইয়োসায়েমাই	১৪ ঐ
জল	১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

প্রসবান্তে কর্ত্তব্য।

পেট বাঁধা হইলে প্রসূতিকে কয়েক ঘণ্টা বিশ্রাম করিতে অথবা নিদ্রা যাইতে দিবে। কিয়ৎকালের নিমিত্ত সূতিকা-গৃহের দ্বার ও গবাক্ষগুলি বন্ধ করিয়া আলোক কমাইয়া দিবে ; কিন্তু আবার বায়ু সঞ্চলন বন্ধ না হয় তদ্বিষয়েও লক্ষ্য রাখিবে। এ সময় যেন লোকজন আসিয়া বিশ্রামের কোনরূপ ব্যাঘাত না জন্মায়। প্রসূতির শ্রান্তি দূর হইলে সন্তানকে স্তন পান করা-ইবে। রক্তস্রাবের সম্ভাবনা থাকিলে প্রসবের পরেই সন্তানকে স্তন ধরান উচিৎ। স্তনদানকালে মাতার জরায়ু সঙ্কুচিত হয়।

এক্ষণে চিকিৎসক প্রসূতিকে ছাড়িয়া অন্যত্র যাইতে পারেন। কিন্তু যাইবার পূর্ব্বে তাহার অবস্থা বিশেষতঃ নাড়ী ও জরায়ু পরীক্ষা করা উচিত। জরায়ু উত্তমরূপ কুঞ্চিত হওয়া

আবশ্যক। আর নাড়ী যদি প্রসবের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পরেও অত্যন্ত দ্রুত থাকে, তবে রক্তস্রাবের সম্ভাবনা আছে বুঝিতে হইবে।

প্রসবের কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রসূতির গাত্রের উত্তাপ কতকটা (কখন কখন ১০২° তাপাংশ পরিমিত) বৃদ্ধি পায়। কিন্তু, ইহা আবার শীঘ্রই কমিয়া যায়, এবং ইহাতে চিন্তিত হইবার প্রয়োজন নাই।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর ১২ ঘণ্টার মধ্যে (অনেক সময়ে ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই) মলমূত্র ত্যাগ করে। কিন্তু কখন কখন প্রায় ২৪ ঘণ্টা বিলম্ব হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রথম যে মল নির্গত হয়, তাহা হরিৎ কৃষ্ণবর্ণ ও 'চট্‌চটে'। যদি সহজে মল-ত্যাগ না হয়, তবে প্রথমে দেখিতে হইবে কোন গঠন-দোষ আছে কি না, অর্থাৎ মলমূত্রের পথ আছে কি না। যদি পথ থাকে, তবে একটি পানের বোটায় তৈল বা ঘৃত লাগাইয়া গুহ্যদ্বারে *প্রবেশ করাইয়া আস্তে আস্তে ঘুরাইবে। কিছুক্ষণ এইরূপ* করিলেই মল নির্গত হইবে। কিন্তু সাবধান, যেন শিশু কোন প্রকারে আঘাত প্রাপ্ত না হয়।

সন্তান জন্মিবার প্রায় ১২ ঘণ্টা পরে প্রসূতির স্তনে দুগ্ধ জমিতে আরম্ভ হয়। কিন্তু সর্ব্বাঙ্গসম্পূর্ণ দুগ্ধ প্রস্তুত হইতে প্রায় ৪৮ ঘণ্টা লাগে। দুগ্ধ যত অধিক জমিতে থাকে, স্তনদ্বয় তত শক্ত ও বড় হয়, 'চড় চড়' করে। কখন কখন ইহা হইতে যন্ত্রণা হয়। সর্ব্বপ্রথমে যে দুগ্ধ নির্গত হয় তাহা ঈষৎ পীতবর্ণ, এবং শিশুর পক্ষে বিরেচকের কার্য্য করে। নবজাত শিশুকে অনেক সময় অনর্থক 'ক্যাষ্টর্ অয়েল্' প্রভৃতি বিরেচক দেওয়া হইয়া থাকে; কিন্তু যদি দুই দিনের মধ্যে তাহাকে উক্ত অসম্পূর্ণ মাতৃদুগ্ধ পান করান যায়, তবে তাহার উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরি-ষ্কার হয়।

যদি মাতার স্তনে দুগ্ধ বিলম্বে বা অল্পমাত্রায় হয়, তবেই

শিশুকে অন্য দুগ্ধ খাওয়ান উচিত; নচেৎ কেবল স্তন্যপানই তাহার পক্ষে শ্রেয়ঃ।

যদি কোন কারণ বশতঃ নবজাত শিশুকে গো-দুগ্ধ পান করান আবশ্যক হয়, তবে দুই ভাগ দুগ্ধে এক ভাগ ফুটন্ত জল দিবে; তৎপরে উহাতে একটু সুগার্ অব মিল্ক্ অথবা ভাল পরিষ্কার চিনি দিয়া অল্প মিষ্ট করিয়া লইবে। দুই তিন মাস পরে জলের ভাগ কমাইয়া শুদ্ধ দুগ্ধে চিনি দিয়া খাওয়াইবে।

প্রসবের পর প্রসূতি মূত্রত্যাগ সহজেই করে, কিন্তু কোষ্ঠ শীঘ্র পরিষ্কার হয় না। এজন্য প্রসবের পর তৃতীয় দিবসে রোগিণীকে পাঁচ ছয় ড্রাম্ মাত্রায় ক্যাষ্টর্ অয়েল্ খাওয়াইবে।

লোকিয়া।

প্রসবের পর জরায়ু হইতে একপ্রকার স্রাব নির্গত হয় ইহাকে ইংরাজিতে লোকিয়া বলে। প্রথমে ইহা ঋতুকালীন রক্তস্রাবের ন্যায় লালবর্ণ হয়, ও ইহাতে রক্তের চাপ ও ঝিল্লি-খণ্ড থাকে। ক্রমে কালসহকারে বর্ণপরিবর্ত্তন হইয়া ইহা ক্রমান্বয়ে পীত, হরিৎ, ও সর্ব্বশেষে শ্বেত বা জলের ন্যায় বর্ণ ধারণ করে। কখন কখন ইহা অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হয়। লোকিয়া সচরাচর তিন সপ্তাহ কাল থাকে। কখন কখন (বিশেষতঃ যদি প্রসবের পরেই প্রসূতি উঠিয়া বেড়ায) ইহা অনেক দিন যাবৎ, এমন কি, মাসাধিক কাল লালবর্ণ থাকে; আবার, কখন তিন সপ্তাহের মধ্যেই বন্ধ হইয়া যায।

প্রসূতির আহার।

প্রসূতির আহার সম্বন্ধে কিছু নিয়ম নির্দ্দেশ করা যায় না। সচরাচর প্রসবের দুই এক দিন পর পর্য্যন্ত তাহার শরীর অত্যন্ত ভার থাকে, ও কিছু খাইতে ইচ্ছা হয় না। তখন তাহাকে খাইতে অনুরোধ করিবার আবশ্যক নাই। (তবে যদি ঐ সময়ের মধ্যে তাহার ক্ষুধা বোধ হয় তাহা হইলে সাগু, বার্লি

কিম্বা এরোরুট দুগ্ধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে।) তৎপরে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া যদি শরীর সুস্থ ও হাল্কা বোধ হয়, তবে লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর আহার দেওয়া উচিত। পাঁচ ছয় দিন পরে প্রসূতির শরীরে কোন গ্লানি না থাকিলে তাহাকে অন্ন পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

প্রসবের পর অন্ততঃ এক সপ্তাহ প্রসূতি কেবল শুইয়া থাকিলে ভাল হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে একটু আধটু বসিতে পারে। তৃতীয় সপ্তাহে অল্প অল্প বেড়াইলে কোন হানি হয় না বরং শরীর ও মনের কিঞ্চিৎ স্ফূর্ত্তি হয়। চতুর্থ সপ্তাহে উপর হইতে নীচের তালায় গমনাগমন করিতে পারে। এইরূপে শরীর ও বিশেষতঃ জরায়ুর যথোচিত বিশ্রাম হইলে উহা শীঘ্র শীঘ্র ছোট হইয়া পূর্ব্বতন স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হয়।

কিন্তু যদি প্রসূতি প্রসবের পর উঠিয়া বেড়ায়, তাহা হইলে জরায়ু প্রকৃতিস্থ হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং জরায়ুর স্থানচ্যুতি, রক্ত-প্রদর প্রভৃতি নানাবিধ রোগ জন্মিতে পারে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

গর্ভ-বিকার সমূহ।

মিথ্যা বা কাল্পনিক গর্ভ।

ইহা এক আশ্চর্য্য বিকার, এবং বায়ু (হিষ্টিরিয়া) রোগগ্রস্ত অথবা বায়ু প্রকৃতির স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। ঋতুরোধ, অরুচি, উদরের উচ্চতা, স্তনদ্বয়ের গর্ভকালোচিত পরিবর্ত্তন, প্রভৃতি কতকগুলি গর্ভলক্ষণ ও প্রকাশ পাইয়া থাকে। গর্ভিণীর উদরপ্রাচীরের সঙ্কোচ বশতঃ অথবা অন্ত্রমধ্যস্থ বায়ুর ক্রিয়া প্রযুক্ত এরূপ বোধ হয় যে, ভিতরে সন্তান নড়িতেছে। এমন কি প্রসব-বেদনা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ইহা যে বাস্তবিক গর্ভ নহে তাহা পরীক্ষা দ্বারা সহজেই জানা যাইতে পারে।

১। যৌন পরীক্ষাদ্বারা দেখা যায় যে, জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় নহে। ২। জরায়ু-গ্রীবা গর্ভকালে যেরূপ কোমল ও হ্রস্ব হয়, এ স্থলে সেরূপ নহে। ৩। ব্যালট্‌মা পাওয়া যায় না। ৪। উদর-প্রাচীরে হস্ত দিয়া ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অনুভব করা যায় না। ৫। ষ্টেথস্কোপ্ দ্বারা শুনিলে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ পাওয়া যায় না। ৬। কিন্তু ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ করাইলে গর্ভের অসত্যতা বিষয়ে অকাট্য প্রমাণ পাওয়া যায়। যেমনই রোগিণী অজ্ঞান হয় অমনি তাহার পেট পড়িয়া যায় (কখন কখন ইহার পূর্ব্বে দুই একবার বায়ু নিঃসরণ হয়), এবং এক মুহূর্ত্তের মধ্যে রোগিণীর অবস্থার এত দূর পরিবর্ত্তন ঘটে যে, হঠাৎ ইহা যাদুবিদ্যার খেলা বলিয়া বোধ হয়। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগিণীর চৈতন্যের পুনঃ-সঞ্চারের সঙ্গে সঙ্গে তাহার অবস্থা আবার ঠিক পূর্ব্ববৎ হইয়া উঠে।

যে সকল স্ত্রীলোক স্বাভাবিক ঋতুলোপের বয়স প্রাপ্ত হইয়াছে, বা যে সকল যুবতীর পুত্রমুখ দেখিবার প্রবল ইচ্ছা হয় তাহাদের মধ্যেই উক্তরূপ বিকার দেখিতে পাওয়া যায়। যদি তাহাদের বলা যায় যে, তাহারা বাস্তবিক অন্তঃসত্ত্বা নহে, তবে তাহারা সে কথায় কোন মতেই বিশ্বাস করে না। কিন্তু যখন স্ব স্ব আত্মীয়-বর্গের নিকট ক্লোরোফর্মের কার্য্যের বিষয় শুনে এবং দেখে যে, দিন যায় অথচ প্রসব হয় না, তখন ক্রমে ক্রমে তাহাদের বিশ্বাস পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়, এবং বিশ্বাস পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে তাহারা পূর্ব্ববৎ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

গর্ভস্খলন বা গর্ভস্রাব।

সপ্তম মাসের মধ্যে যদি গর্ভ শেষ হয়, তবে তাহাকে গর্ভপাত বলে। সপ্তম হইতে দশম মাসের মধ্যে হইলে তাহাকে অকাল-বেদনা বা অকাল-প্রসব বলা যাইতে পারে।

গর্ভপাত সচরাচর তৃতীয় মাসের মধ্যেই হইয়া থাকে; ও এই সময়ের মধ্যে হইলে গর্ভিণীকে তাদৃশ কষ্ট পাইতে হয় না। এখনও ফুল ও ঝিল্লি জরায়ু-গাত্রের সহিত দৃঢ় সংযুক্ত হয় নাই, সুতরাং ভ্রূণের সহিত সহজেই বাহির হইয়া আইসে। তৃতীয় মাসের পর জরায়ু ও ফুলের সংযোগ দৃঢ় হইয়া যায়, সুতরাং ভ্রূণ নির্গত হইলেও ফুল ভিতরে থাকে, এবং পচিয়া সূতিকাজ্বর প্রভৃতি নানাবিধ অনিষ্ট সংঘটন করে। সপ্তম মাসের পর হইতে ফুল স্বভাবতঃ ক্রমে ক্রমে জরায়ু-গাত্র হইতে ছাড়িয়া আইসে, এজন্য অকালপ্রসব হইলে সহজেই নির্গত হইয়া যায়।

লক্ষণ।

১। জরায়ু-সঙ্কোচ জন্য বেদনা। এই বেদনা ঠিক প্রসবের প্রথম অবস্থার বেদনার ন্যায়।

২। রক্তস্রাব। গর্ভপাত না হইলেও উক্তরূপ বেদনা হইতে

পারে। কিন্তু যদি বেদনার সঙ্গে রক্তস্রাব বা পবরর্ত্তী লক্ষণটি বর্ত্তমান থাকে, তবে গর্ভস্খলন এক প্রকার সুনিশ্চিত।

৩। যদি বেদনার সঙ্গে সঙ্গে জবায়ু-মুখ খুলিয়া যায় তবে বুঝিতে হইবে যে গর্ভস্রাব অপবিহার্য্য।

চিকিৎসা।

যদি বেদনা অল্প অল্প এবং তৎসঙ্গে বক্তস্রাবও অল্প হয় বা একেবাবে না থাকে, তবে যথোচিত চিকিৎসা দ্বাবা উপকার প্রত্যাশা কবা যাইতে পাবে।

বোগিণীকে একটি ঠাণ্ডা ঘরে শুযাইয়া বাখিবে, যেন কোন মতে শবীরেব সঞ্চালন না হয়। তাহাকে লঘুপাক দ্রব্য খাইতে দিবে, এবং জরায়ু-সঙ্কোচ নিবারণ কবিবাব নিমিত্ত নিম্নলিখিত ঔষধ খাওয়াইবে।

℞ টিংচুরি ওপিয়াই ২০ বিন্দু
জল এক আউন্স্

অথবা

℞ লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইভ্ ২০ বিন্দু
জল এক আং

কিম্বা

℞ ক্লোবোডাইন্ ১৫ বিন্দু
জল এক আউন্স্

প্রয়োজনমত এক দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তব প্রয়োগ করা যায়।

যদি ঔষধ খাওয়াইবার সম্বন্ধে কোন আপত্তি থাকে, তবে ১৫ বা ২০ বিন্দু টিংচাব্ ওপিয়াই দেড় আউন্স্ বার্লিব জলের সঙ্গে মিশাইয়া পিচকাবি দিয়া আস্তে আস্তে গুহ্যদ্বাবমধ্যে প্রবেশ করাইবে। এইরূপে বোগিণী যত দিন পুনবায় সুস্থবোধ না করে, তত দিন তাহাকে অহিফেনেব ক্রিয়াব বশবর্ত্তী করিয়া

রাখিতে হইবে। কিন্তু সাবধান যেন কোষ্ঠবদ্ধ না হয়, কারণ তাহাতেও গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা। অতএব অল্পমাত্রায় ক্যাষ্টর্ অয়েল্ দ্বারা মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার করান উচিত। প্রবল বিরেচক নিষিদ্ধ।

কিন্তু যদি বুঝা যায় যে, গর্ভস্রাব দুর্নিবার্য্য (২য় ও ৩য় লক্ষণ দেখ) তাহা হইলে যত শীঘ্র ভ্রূণ নির্গত হইয়া যায় ততই ভাল। যতদিন ভ্রূণ, ফুল এবং ঝিল্লি না বাহির হয় তত দিন রোগিণীর অব্যাহতি নাই। রক্তস্রাব পুনঃ পুনঃ হইয়া সে হীনবল হইয়া পড়ে, তাহার উপর যদি জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ পদার্থ নিচয় পচিয়া যায়, তবে সূতিকাজ্বর প্রভৃতি নানাবিধ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

যদি বেদনা প্রবল হয় এবং জরায়ুমুখ কতকটা খুলিয়া থাকে, তবে যৌন পরীক্ষা দ্বারা দেখা যাইতে পারে, যে, ভ্রূণ ক্রমে ক্রমে জরায়ু-মুখের বাহিরে আসিয়াছে। এক্ষণে ইহাকে অঙ্গুলিদ্বারা সাবধানে টানিয়া বাহির করা উচিত। যদি তাহা সহজে না পারা যায়, তবে ক্লোরোফরম্ দ্বারা রোগিণীকে অজ্ঞান করিয়া সমগ্র হস্ত যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইবে এবং তৎপরে জরায়ুমধ্যে অঙ্গুলি দিয়া ভ্রূণকে সাবধানে বাহির করিবে।

যদি জরায়ু হইতে ভ্রূণ না পৃথক্ হইয়া থাকে, অথবা যদি জরায়ু-মুখ বন্ধ হইয়া থাকে, তবে যতক্ষণ প্রসব না হয় ততক্ষণ রক্ত বন্ধ করিবার চেষ্টা করিবে। একখণ্ড বৃহৎ স্পঞ্জ্ প্রসবদ্বারে প্রবেশ করাইলে উহার ছিদ্র সমূহের মধ্যে রক্ত জমিয়া চাপ বাঁধিয়া যায়। কিম্বা তূলার কতকগুলি ছিপির মত করিয়া প্রথমে কার্বলিক্ লোশনে ভিজাইবে, পরে একটি স্পেকুলামের সাহায্যে ঐগুলিকে একে একে যোনিমধ্যে ঠাসিয়া দিবে। প্রত্যেক ছিপিতে এক একটি সূতা বাঁধিয়া দিলে বাহির করিতে কোন কষ্ট হয় না; এবং উহাকে (ছিপি) প্রথমে গ্লিসারিনে ভিজাইয়া লইলে কোন দুর্গন্ধ জন্মিতে

পাবে না। ৬ বা ৮ ঘণ্টা কালের পর পুনবায় নূতন ছিপি দিতে হইবে। ইতিমধ্যে এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ আর্গট্‌ লিকুইড্‌ ৩০ বিন্দু মাত্রায় দুই তিন বার খাওয়াইবে। ইহাতে জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচ উপস্থিত হইয়া ভ্রূণকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক্‌ করিয়া দেয়। এক্ষণে ছিপিগুলি বাহির করিলে দেখা যায় যে, ভ্রূণ স্খলিত হইয়া জরায়ু-মুখের নিকট উপস্থিত হইয়াছে। এখন উহাকে সাবধানে টানিয়া বাহির করিবে।

প্রসবকালে বমন।

অনেক সময়ে বেদনার প্রথম অবস্থার শেষে গর্ভিণীর বমন হইয়া থাকে। ইহা এক প্রকার ভাল লক্ষণ। কিন্তু যদি অনেকক্ষণ দ্বিতীয় অবস্থায় থাকিবার পর বমন আরম্ভ হয়, ও সেই সঙ্গে রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, তবে যথেষ্ট ভয়ের কারণ আছে।

সরলান্ত্রে মল।

যদি সরলান্ত্রে মল জমিয়া থাকে, তবে প্রসবকালে সন্তানের মস্তক বাহির হইতে কষ্ট হয়। যৌন পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, যোনি-মার্গের পশ্চাদ্দেশে একটি গোল ও লম্বা পদার্থ রহিয়াছে। হঠাৎ দেখিলে মনে হইতে পারে যে, উহা প্রসূতির সেক্রাম্‌ অস্থি মাত্র, কেবল স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক উচ্চ রহিয়াছে। কিন্তু ভাল করিয়া দেখিলে ইহার মধ্যে কঠিন মল অনুভূত হইবে, এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে বিষ্ঠা সরিয়া যাইবে। একপ বদ্ধ মল থাকিলে তজ্জন্য অপ্রকৃত বেদনা ও প্রসবকষ্ট হইতে পারে। অতএব গরম জলের পিচকারি দ্বারা প্রসূতির অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া বিধেয়। যদি পিচকারি দ্বারা মল না বহির্গত হয়, তবে অঙ্গুলি বা ছোট চামচ্‌ দ্বারা মল ভাঙ্গিয়া পুনর্ব্বার পিচ-

কাবি দিতে হইবে। অনেক সময়ে সন্তানের মস্তকের চাপে প্রসবকালে সরলান্ত্র হইতে মল নির্গত হইয়া যায়।

প্রসব বেদনাব প্রথম অবস্থা নানাবিধ কাবণে অতিশয় বিলম্বিত হইতে পাবে, এমন কি কযেক দিন পর্য্যন্ত বেদনা থাকিতে পাবে। ইহাতে ব্যস্ত না হইয়া ধৈর্য্য অবলম্বন পূর্ব্বক প্রসূতিকে আশ্বাস দেওয়া উচিত। ইহাতে বিপদেব কোন সম্ভাবনা নাই।

জরায়ুব দৌর্ব্বল্য বা জডতা।

প্রসূতি যদি স্বভাবতঃ অথবা কোন মানসিক বা শারীরিক বোগ বশতঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল হয, তবে তাহাব জবায়ুব সঙ্কোচন-শক্তি কমিয়া যায, ও তজ্জন্য প্রসব কষ্টকর হয়। প্রসূতি যদি নূতন না হয়, পূর্ব্বে যদি সহজ প্রসব হইযা থাকে, এবং ভ্রূণেব মস্তক যদি অগ্রবর্ত্তী থাকে ও প্রসব পথ পবিষ্কাব থাকা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ না থাকে, তবে জবাযুব ক্রিযা উৎপাদনেব নিমিত্ত একষ্ট্রাক্‌ট্‌ আর্গট্‌ দেওয়া যাইতে পাবে। বিশেষ বিবেচনা না কবিয়া যেন সহসা আর্গট্‌ না দেওযা হয, তাহাতে বিপৎপাতেব সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

এইরূপে অনেকক্ষণ বেদনা সহ্য কবিযা বোগিণী পবিশ্রান্ত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জবাযুব দৌর্ব্বল্য আবও বাডে। এ স্থলে নিদ্রাকাবক ঔষধ দ্বাবা শ্রান্তি দূব কবিলে জবাযু সবল এবং বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা প্রবলতব হয। বোগিণীকে একেবাবে ২০ গ্রেণ্‌ হাইড্রেট্‌ অব্‌ ক্লোব্যাল্‌ খাওযাইবে, এবং যদি প্রযোজন হয তবে তিন ঘণ্টা পবে আব একমাত্রা দিবে।

জরায়ু মুখেব দৃঢ়তা।

জবাযু মুখের দৃঢ়তা বশতঃ যদি উহা সহজে না খুলিয়া যায়,

তবে প্রসবে বিলম্ব হইতে পারে। যাহারা নূতন প্রসূতি, বিশেষতঃ যাহাদের বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসরের ঊর্দ্ধ হইয়াছে, তাহাদের জরায়ুর উক্ত অবস্থা হইয়া থাকে। ইহাতে ব্যস্ত হইবার কারণ নাই; কেন না বিলম্বে হউক বা শীঘ্র হউক জরায়ু-মুখ আপনা হইতেই খুলিবে। শরীরে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত এরূপ হইলে রক্তমোক্ষণ, টার্টার্ এমেটিক্, ক্লোরোফরম্ বা ক্লোর‍্যাল্ দ্বারা ইহার প্রতিকার হইতে পারে। ক্লোর‍্যাল্ দিতে হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ২০ মিনিট্ অন্তর তিন বার দিলে প্রভূত উপকার হইবার সম্ভাবনা।

পানমুচ্কি ভাঙ্গন।

প্রথম অবস্থার প্রারম্ভেই পানমুচ্কি ভাঙ্গিলে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। কারণ এ স্থলে জলের পরিবর্ত্তে ভ্রূণমস্তকের চাপ দ্বারা জরায়ু-মুখ খুলিতে হয়। ইহাতে প্রথমতঃ, অনেক সময় যায়, দ্বিতীয়তঃ, গর্ভিণীর বড় কষ্ট হয়। সচরাচর প্রথম প্রসবেই এরূপ ঘটে। ধৈর্য্য অবলম্বন পূর্ব্বক প্রসব কালের প্রতীক্ষা করাই এ অবস্থার সুবিহিত চিকিৎসা। যদি ইহাতে ফলোদয় না হয়, তবে জরায়ু মুখ উন্মুক্ত করিবার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

কখন কখন জরায়ুমুখের সম্মুখ ওষ্ঠ ভ্রূণমস্তক ও পিউবিক্ অস্থির মধ্যে পড়িয়া যায়। এইরূপে প্রবল সঞ্চাপ পাইয়া উহার নিম্নাংশ ফুলিয়া উঠে ও প্রসবপথ অবরুদ্ধ করে। অনেক সময় এ দোষ আপনা হইতে সংশোধিত হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয়, তবে বেদনার বিরাম অবস্থায় জরায়ুর ওষ্ঠকে অঙ্গুলি দ্বারা উপরে ঠেলিয়া দিতে হইবে, এবং যত ক্ষণ না ভ্রূণমস্তক তাহাকে ছাড়াইয়া নামিয়া আসে, তত ক্ষণ তাহাকে উক্তরূপে তুলিয়া রাখিতে হইবে। সচরাচর দুই বা তিন বেদনাতেই মস্তক নামিয়া পড়ে।

জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ খুলিবার অগ্রে পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিলে যেমন হানি হয়, উহা খুলিবার পব না ভাঙ্গিলে আবার তদ্রূপ হানি হইতে পারে। পোরো অতিশয় দৃঢ হইলে এই অবস্থা দাঁড়ায়। এরূপ হইলে পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিয়া দিতে হইবে। বেদনার সময় যখন পোবো বিস্তৃত ও টান হয়, তখন তর্জ্জনী দ্বারা তাহাকে সবলে চাপিলে, অথবা উক্ত অঙ্গুলিব নখ কবাতেব ন্যায় কাটিয়া পোরোব গাত্রে ঘষিলে উহা ছিঁড়িয়া যায়।

জবায়ুর সম্মুখ ও পার্শ্বাবনতি।

কতকগুলি পুবাতন প্রসূতিব উদবপ্রাচীব এত শিথিল থাকে যে, জবায়ুব ঊর্দ্ধাংশ (ফাণ্ডাস্) নিম্ন ও সম্মুখদিকে ঝুলিয়া পড়ে এবং তৎসঙ্গে জবায়ু-মুখ ঊর্দ্ধ ও পশ্চাদ্দিকে (সেক্রামাভি-মুখে) উঠিযা যায। ইহাতে প্রসবেব বিঘ্ন ঘটে। কারণ, সহজে প্রসব হইতে হইলে প্রসব-প্রণালী ও জরায়ু যত দূর সম্ভব বস্তিগহ্বরেব অক্ষবেখানুসাবে অবস্থিত থাকা আবশ্যক। উক্ত অবস্থার প্রতিকাব কবিতে হইলে একটি প্রশস্ত বন্ধনী দ্বারা পেট তুলিয়া বাঁধিয়া দেওয়া, ও বেদনাব সময়ে প্রসূ-তিকে উত্তান ভাবে (চিত্ কবিযা) শয়ন করান আবশ্যক।

জরায়ুর উক্তরূপ সম্মুখ বক্রতা ভিন্ন পার্শ্ববক্রতা থাকিতে পারে। অর্থাৎ উহা এক পার্শ্বে বাঁকিয়া যাইতে পাবে। তখন পূর্ব্বের ন্যায 'সোজা' ভাবে পেট বাঁধিযা জবায়ু যে দিকে হেলিয়া পডিয়াছে গর্ভিণীকে তদ্বিপরীত পার্শ্বে শয়ন করাইবে।

বেদনার দ্বিতীয় অবস্থায় যোনি-মার্গ ও বিটপেব (পেবিনিয়াম্) দৃঢ়তা বশতঃ প্রসবের বিলম্ব হইতে পাবে। নূতন প্রসূতিদিগের মধ্যে (বিশেষতঃ যাহাদেব বয়স অধিক হইয়াছে) এই অবস্থা সচরাচব ঘটিয়া থাকে। যোনি-মার্গ ও বিটপ শিথিল হইতে অনেক সময় লাগে। পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, যোনি-মার্গ শুষ্ক তাহাতে সহজে অঙ্গুলি প্রবেশ হয় না। এই অবস্থার শিথিলতা

সম্পাদন জন্য গরম জলের সেক বা তৈলমর্দ্দন ব্যবহার্য্য। অথবা, গর্ভিণীকে কটিদেশ পর্য্যন্ত গরমজলে বসিতে ব্যবস্থা দিলে উপকার হইতে পারে। ইহাতে ফলোদয় না হইলে ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগে উপকার সম্ভব।

ললাটের সম্মুখাসন।

বেদনার দ্বিতীয় অবস্থায় যদি মস্তকের পরিবর্ত্তে ভ্রূণের অন্য কোন অংশ অগ্রবর্ত্তী থাকে অথবা মস্তক অগ্রবর্ত্তী থাকিলেও যদি তাহার অবস্থান (আসন) অস্বাভাবিক হয়, তবে অনেক সময়ে প্রসবে বিলম্ব হইয়া থাকে। যথা, ভ্রূণের ললাট বস্তি-গহ্বরের পশ্চাদ্ভাগে না থাকিয়া উহার সম্মুখদিকে থাকিতে পারে। জরায়ু-মুখ খুলিবার ও পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিবার অগ্রে যদি পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, জরায়ুর সম্মুখ অপেক্ষা পশ্চাৎ ওষ্ঠ নিম্নে আছে, তবে ইহাতে ললাটের সম্মুখাবস্থান বুঝিতে হইবে।

সচরাচর বেদনার প্রারম্ভ হইতেই ভ্রূণের মস্তক নমিত হইয়া (গ্রীবাকুঞ্চন) বক্ষঃস্থলের নিকটবর্ত্তী হয়, ও বেদনা-বৃদ্ধি সহকারে চিবুক ক্রমে আসিয়া বক্ষ-সংলগ্ন হইয়া যায়, সুতরাং মস্তকের পশ্চাদংশ ললাট অপেক্ষা নিম্নে থাকে। ললাটের অগ্রাসন হইলে মস্তকের পশ্চাদংশ জরায়ুর পশ্চাৎ ওষ্ঠের উপর পড়াতে ঐ ওষ্ঠ অপেক্ষাকৃত নিম্নে থাকে। যদি ললাট পশ্চাদ্দিকে থাকে, তবে মস্তকের পশ্চাদংশের চাপে জরায়ুর সম্মুখ ওষ্ঠ নামিয়া আইসে।

এ স্থলে পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিয়া গেলে পশ্চাৎ ফণ্টান্যাল্ বস্তি-গহ্বরের পশ্চাৎ এবং সম্মুখ ফণ্টান্যাল্ ঐ গহ্বরের সম্মুখ দিকে থাকে।

ললাট প্রথমে সম্মুখাবস্থিত হইলেও অনেক স্থলে আপনা আপনি (স্বভাবের ক্রিয়া দ্বারা) ঘুরিয়া পশ্চাদ্দিকে গমন করে। কিন্তু আবার কোন কোন স্থলে এরূপ সুবিধা হইয়া উঠে না।

তথায় যে কোন উপায়ে (অঙ্গুলি দ্বারা হইতে পাবে) ললাটকে উপর দিকে, অথবা মস্তকেব পশ্চাদ্ভাগকে নিম্নদিকে সবাইলে ললাট ঘুরিতে পারে। মস্তকেব যে অংশ সর্ব্বনিম্নে থাকে, তাহাই ঘুরিয়া সম্মুখ দিকে যায়। যে স্থলে গ্রীবাকুঞ্চন যথেষ্ট পবিমাণে না হয়, অর্থাৎ যে স্থলে ভ্রূণেব চিবুক বক্ষ হইতে দূবে, এবং মস্ত-কেব পশ্চাদ্ভাগ (অক্সিপাট্) অনেকটা ললাটেব সমতলে, থাকে, সেই স্থলেই অক্সিপাট্ ঘুবিয়া সম্মুখদিকে যায় না। অতএব অক্সিপাট্কে টানিয়া নামাইলে বা ললাটকে উপবে ঠেলিয়া দিলে অক্সিপাট্ অনায়াসেই ঘুবিয়া সম্মুখ দিকে যাইতে পাবে। যদি তাহা না যায়, তবে প্রসবে কষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু একপ স্থলেও প্রসব আপনা হইতেই হয়। উপবেব চাপে সন্তানেব মস্তক বস্তি-গহ্ববে যতই নামিয়া আইসে, উহাব গ্রীবাদেশ তত বাঁকিয়া চিবুক ক্রমে বক্ষস্পর্শ কবে। তৎপবে সম্মুখ ফণ্টান্যাল্ নামিয়া পিউবিস্-সন্ধিব পশ্চাতে আট্‌কাইয়া যায় এবং মস্তকেব পশ্চাদংশ পেবিনিয়ামেব উপব আসিয়া উহাকে বহির্দ্দিকে অত্যন্ত ঠেলিয়া দেয়। অবশেষে, প্রথমে উহা, তৎপরে ললাট ও শেষে মুখ বাহির হইয়া পড়ে।

মুখের অগ্রাবতরণ।

ডাং চার্চ্‌হিলেব মতে ২৩১এব মধ্যে একটি মাত্র স্থলে মস্ত-কের পরিবর্ত্তে মুখ অগ্রবর্ত্তী হয়। সচবাচব দক্ষিণ গণ্ড নিম্নে থাকে। ললাট বাম বস্তি-গহ্বরের সম্মুখ কোণেব দিকে, এবং চিবুক অপর পার্শ্বে দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়্যাক্ সন্ধিব নিকট থাকে। এ স্থলে মস্তক বাহির হইবার সময় চিবুক পশ্চাৎ হইতে সম্মুখদিকে আসিয়া পিউবিস্-সন্ধির পশ্চাদ্ভাগ দিয়া নিম্নে বাহির হইয়া পড়ে; এবং তৎপরে ললাট ও ব্রহ্মতালু পশ্চাদ্দিক (পেরিনিয়াম্) দিয়া নির্গত হয়।

মুখ অগ্রবর্ত্তী থাকিলে যৌন পরীক্ষা দ্বারা সহজেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। যদি বেদনা দীর্ঘকাল ব্যাপী হয়, তবে প্রবল সন্তাপ বশতঃ ভ্রূণের মুখ অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, এবং এই কারণ নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিবার পূর্ব্বে গণ্ডাস্থি (মালার্ বোন্), ললাট, নাসিকার সেতু (ডাঁটি), চক্ষুকোটর প্রভৃতি স্পর্শ করিয়া এবং পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিবার পর মুখ ও নাসাছিদ্র এবং মুখাভ্যন্তরে জিহ্বা ও দন্তমাঢ়ি স্পর্শ করিয়া বুঝিতে হইবে যে, ভ্রূণের মুখ অগ্রবর্ত্তী আছে।

এ সকল স্থলে অতি সাবধানে যৌন পরীক্ষা করা উচিত। অসাবধানতা প্রযুক্ত অনেক সময়ে পরীক্ষকের নখাঘাতে সন্তানের গণ্ডের চর্ম্ম ছিন্ন ও চক্ষু গলিত হইয়া গিয়াছে।

প্রসবের পর দেখা যায় যে, সন্তানের মুখ চক্ষু অত্যন্ত ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং স্থানে স্থানে 'কালশিরা' পড়িয়াছে।

মুখ অগ্রবর্ত্তী থাকিলে সচরাচর প্রসব বিষয়ে কাহারও সাহায্য আবশ্যক হয় না। ইহাতে অনেক কষ্ট এবং বিলম্ব হইতে পারে, কিন্তু শেষে আপনা হইতে প্রসব হয়। যদি মস্তক আটকাইয়া যায়, অথবা সন্তানের চিবুক ঘুরিয়া পিউবিক্-সন্ধির পশ্চাতে না আইসে, তবে ভেক্‌টিস্ বা ফিলেট্ নামক যন্ত্রের সাহায্য লওয়া আবশ্যক হয়। কিন্তু এ কার্য্য বহুদর্শী চিকিৎসকের দ্বারা করান উচিত।

নিতম্বের অগ্রাবতরণ।

অনুমান ৫৯ এর মধ্যে একটি মাত্র স্থলে নিতম্বদেশ অগ্রবর্ত্তী থাকে। এরূপ হইলে বস্তিগহ্বরের মধ্যে নিতম্বদেশ তির্য্যক্ (অর্থাৎ কোণাকোণি) ভাবে থাকে। ইহার পশ্চাদ্ভাগ (সেক্রাম্) মাতার বস্তিগহ্বরের সম্মুখে বাম কিম্বা দক্ষিণ কোণাভিমুখে, অথবা পশ্চাদভিমুখ হইয়া দক্ষিণ কিম্বা বাম সেক্রাম্ সন্ধির

দিকে থাকে। নির্গমন-কালে নিতম্বের এক পার্শ্ব পিউবিস্ সন্ধির পশ্চাতে ও অপর পার্শ্ব পেরিনিয়ামের সম্মুখে থাকে। যদি কোন বিঘ্ন না ঘটে, তবে সন্তানের মস্তক (বাহির হইবার পূর্ব্বে) ঘুরিয়া যায় ও মুখ সেক্রামের গহ্বরমধ্যে আইসে।

ভ্রূণের স্বাভাবিক অবস্থান কালে উহার সমস্ত শরীর এরূপে রক্ষিত হয় যে, উহা মস্তকের দিকে মোটা ও অপর দিকে (ডিম্বের ন্যায়) সরু থাকে।

যদি সরু নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী থাকে, তবে উহা মস্তক অপেক্ষা সহজে নামিয়া আইসে, কিন্তু উহার চাপে জরায়ু মুখ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হয় না। সুতরাং মস্তক বাহির হইতে বিলম্ব হইতে পারে। যদি শরীর বাহির হইয়া মস্তক ভিতরে থাকে, তবে নাভিরজ্জুর উপর চাপ পড়িয়া ভ্রূণের প্রাণসংশয়ের সম্ভাবনা। অতএব উক্ত স্থলে প্রসবের প্রথম অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে জরায়ু-মুখ পূর্ণ-মাত্রায় খুলিতে পারে, এবং পরে কোন বিপৎপাতের সম্ভাবনা থাকে না।

পোরো ছিঁড়িবার পূর্ব্বে পরীক্ষা দ্বারা নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী আছে কি না তাহা জানা যাইতে পারে। প্রথমতঃ নিতম্বের দুই পার্শ্ব ও তন্মধ্যস্থ গভীর খাত অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয়। তৎপরে উক্ত খাতের পশ্চাদ্ভাগে কক্‌সিক্‌স্ অস্থির সূক্ষ্ম অন্ত পাওয়া যায়। পোরো ছিঁড়িয়া গেলে কক্‌সিক্‌সের সম্মুখে প্রথমে মলদ্বার ও তৎপরে জননেন্দ্রিয় স্পর্শ করা যায়। মলদ্বারে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইলে উহা সঙ্কুচিত হয়, এবং অঙ্গুলিতে আঠাবৎ মিকোনিয়াম্ (ভ্রূণের বিষ্ঠা) লাগে।

ভ্রূণ যদি পুত্রসন্তান হয়, তবে উহার অণ্ডকোষ উরুদ্বয়ের চাপে অত্যন্ত ফুলিয়া স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক বড় হইতে পারে। এই কথাটি মনে রাখিলে বুঝিবার ভ্রম না হইতে পারে।

নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী থাকিলে প্রসবে কষ্ট ও বিলম্ব হইতে পারে বটে, কিন্তু সচরাচর প্রসূতির জীবনের পক্ষে কোন ভয়

থাকে না। কিন্তু সন্তানের সম্বন্ধে অন্য কথা। ভ্রূণ-শরীরের ঊর্দ্ধাংশ বাহির হইবার কালে নাভিরজ্জু যদি মস্তক ও বস্তি-প্রাচীরের মধ্যে নিষ্পেষিত হয়, তবে সন্তানের মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু যদি প্রসূতি পুরাতন, ও বেদনা প্রবল হয়, এবং সন্তানের পৃষ্ঠদেশ (প্রসূতির) সম্মুখ দিকে, ও উহার মস্তক ও বাহুদ্বয় শরীরের উপর নমিত থাকে, তবে চিকিৎসকের সাহায্য ব্যতীত প্রসব সম্পন্ন হইতে পারে।

এই সকল স্থলে সহসা হস্তক্ষেপ করা নিতান্ত অপরিণামদর্শিতার কার্য্য। দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক অপরিপক্ক ধাত্রী শীঘ্র প্রসব করাইবার লোভে এইরূপ স্থলেই সন্তানের পদদ্বয় ধরিয়া টানে। ইহার ফল এই হয় যে, প্রসবপথ উত্তমরূপে বিস্তৃত হইতে পায় না। যদি বেদনার বিরামকালে ভ্রূণ-শরীর টানা হয়, তবে উহার বাহুদ্বয় বক্ষ হইতে সরিয়া মস্তকের উপর উঠিয়া যায়, এবং চিবুক বস্তিকোটরের ঊর্দ্ধধারে "আটকাইয়া" যায়। এইরূপে প্রসবে প্রভূত কাল-বিলম্ব ও সন্তানের প্রাণহানি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী থাকিলে অনেক স্থলে চিকিৎসকের সাহায্য লইতে হয়। কিন্তু ভ্রূণ-শরীরের নিম্নার্দ্ধ বাহির হইবার পূর্ব্বে এরূপ সাহায্য আবশ্যক হয় না। নাভিদেশ নির্গত হইবার পর হইতেই সন্তানের বিপদ আরম্ভ হয়। এই সময়ে যাহাতে ভ্রূণশরীরের অবশিষ্টাংশ শীঘ্র নির্গত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হওয়া উচিত। নাভিস্থল হস্তের নিকট আসিলে নাভিরজ্জু অল্পে অল্পে টানিয়া শিথিল করিয়া দিতে হইবে, ও উহার অবশিষ্ট ঊর্দ্ধাংশে কোন প্রকারে চাপ না পায় এ জন্য উহাকে সরাইয়া সেক্রামের গহ্বরের দিকে রাখিতে হইবে। তৎপরে ভ্রূণ-শরীরকে একখানি মোটা কাপড়ে ঢাকিয়া উহার কটিদেশ দৃঢ়রূপে ধরিবে, এবং প্রতিবার বেদনার সময় আস্তে আস্তে টানিয়া বাহির করিবে। যদি সন্তানের পৃষ্ঠদেশ মাতার পশ্চাদ্দিকে থাকে, তাহা হইলে

বেদনার বিরামকালে সাবধানে ভ্রূণ-শরীর ঘুরাইয়া উহার পৃষ্ঠ-দেশ মাতার সম্মুখ দিকে আনিবে।

যদি নাভিরজ্জুর উপর চাপ পড়ে, তাহা হইলে সন্তানের শ্বাস-রোধের ন্যায় অবস্থা হয়। এরূপ হইলে কখন কখন তাহার পদদ্বয়ের দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে, অবিলম্বে প্রসব করান কর্ত্তব্য।

নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী থাকিলে প্রসূতির আত্মীয়দিগকে বলা উচিত যে, সন্তানের অবস্থান স্বাভাবিক নহে, সুতরাং উহার জীবন সম্বন্ধে ভয় আছে, কিন্তু প্রসূতির সম্বন্ধে কোন আশঙ্কা নাই। প্রসূতিকে কোন কথা বলা উচিত নহে।

যদি সন্তানের বাহুদ্বয় মস্তকের উপর উঠিয়া যায়, তাহা হইলে উহাদিগকে নামাইয়া দিতে হইবে। যে বাহুটি পশ্চাদ্দিকে থাকে, সচরাচর সেইটি সহজে নামান যায়। সন্তানের পৃষ্ঠদেশ দিয়া তাহার স্কন্ধদেশে দুইটি অঙ্গুলি দিবে, এবং ক্রমে স্কন্ধদেশ হইতে বাহুমূলে লইয়া যাইবে। এক্ষণে আস্তে আস্তে ঐ দুই অঙ্গুলি দ্বারা বাহুমূল চাপিয়া উহাকে বক্রভাবে সম্মুখ নিম্ন দিকে বক্ষের উপর দিয়া নামাইয়া আনিবে। তৎপরে অপর (সম্মুখ দিকের) বাহুটিকেও ঐরূপে নামাইবে।

পূর্ব্ববর্ণিতরূপে না নামাইয়া যদি তদ্বিপরীত দিকে বাহুকে নামান যায়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ সন্তানের কফোণিসন্ধি বস্তি-কোটরের ঊর্দ্ধধারে আটকাইয়া যাইবে। এ অবস্থায় বাহু আকর্ষণ করিলে তন্মধ্যস্থ অস্থি ভগ্ন হইবে।

যদি সন্তানের মুখ সম্মুখ দিকে এবং চিবুক বক্ষ হইতে দূরে থাকে, তাহা হইলে মস্তকের অবস্থান পরিবর্ত্তিত করিতে হইবে। বাম হস্তের দুইটি অঙ্গুলি মুখের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া (ভ্রূণের) চিবুক-পশ্চাতে সেক্রামের দিকে এবং নিম্নে বক্ষের দিকে সরাই-বার চেষ্টা করিবে। তৎপরে অপর হস্তের দুইটি অঙ্গুলি মস্তকের পশ্চাতে রাখিয়া দুই হস্ত দ্বারা মস্তকটি ধরিবে এবং প্রথমে (বস্তি-

গহ্বরের অক্ষানুসারে) পশ্চাৎ ও নিম্ন দিকে, এবং তৎপরে (ঐ গহ্বরের নির্গমন-পথের অক্ষানুসারে) সম্মুখ ও নিম্ন দিকে টানিয়া বাহির করিবে।

যদি চিবুক বস্তি-কোটরের সম্মুখ দিকে থাকে, তবে অনেক স্থলে ইহা পিউবিস্-সন্ধির ঊর্দ্ধধারে আট্‌কাইয়া যায়, এজন্য মস্তক সহজে বাহির হইতে পারে না। এ সকল কঠিন স্থলে বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া উচিত।

যদি সন্তানের নাসিকা পর্য্যন্ত হস্ত যায়, তবে দুই অঙ্গুলি নাসিকার দুই দিকে রাখিয়া মুখ নিম্ন দিকে নামাইবে। পূর্ব্বোক্ত উপায় অপেক্ষা এই উপায় আরও সহজ এবং কার্য্যকর।

জানু ও পদতলের অগ্রাবতরণ।

প্রায় ১০৫এর মধ্যে একটি মাত্র স্থলে জানু বা পদতল অগ্রবর্ত্তী থাকে। পদ অগ্রবর্ত্তী থাকিলে উহার অঙ্গুলিগণ বস্তি-গহ্বরের সচরাচর সম্মুখ অভিমুখে, কখন বা পশ্চাদভিমুখে থাকে। জানু বা পদ অগ্রে নামিলে জরায়ু-মুখ বা প্রসব-পথ ভালরূপে বিস্তৃত হইতে পায় না, এবং অগ্রবর্ত্তী পদ বা জানু শীঘ্র বাহির হয় বটে, কিন্তু নিতম্ব ও মস্তক বাহির হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে। সুতরাং সন্তানের পক্ষে অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। এতদ্ভিন্ন অবশিষ্ট প্রসব-প্রণালী পূর্ব্বোক্তরূপ।

যৌন-পরীক্ষা-কালে পদকে হস্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। যদি সমস্ত পদের পরিবর্ত্তে কেবল মাত্র অঙ্গুলিগুলি স্পর্শ করা যায়, তবে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ দ্বারা হস্ত হইতে তাহার (পদের) প্রভেদ করা যাইবে ; যথা,—অঙ্গুলিগণ অপেক্ষাকৃত খর্ব্ব এবং হস্তাঙ্গুলি সকলের মত 'মোড়া' যায় না, অর্থাৎ মুষ্টিবদ্ধ হইবে না। অঙ্গুষ্ঠ পরবর্ত্তী অঙ্গুলির গাত্রসংলগ্ন ও উহার তুল্যই দীর্ঘ, কিন্তু হস্তের অঙ্গুলিগণ বৃদ্ধাঙ্গুলি অপেক্ষা দীর্ঘ এবং উহা হইতে কিছু দূরে অবস্থিত। যদি পদ-গ্রন্থি পর্য্যন্ত হস্ত যায়, তবে

গুল্‌ফ-সন্ধি দ্বারা হস্ত হইতে প্রভেদ করা যাইবে। হস্ত হইতে পদ অনেক পুরু, বিশেষতঃ অভ্যন্তর দিকে। হস্ত প্রকোষ্ঠের সহিত সমরেখায় সংযোজিত। পদ জঙ্ঘার সহিত সমকোণে অবস্থিত। পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিবার পর যদি দুইটি পদই অনুভূত হয়, তবে কোন ভ্রমের সম্ভাবনা নাই। এরূপ স্থলে পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিবার পূর্ব্বেই পরীক্ষা দ্বারা ভ্রূণের অবস্থান নির্ণয় করা উচিত। কিন্তু পরীক্ষাকালে যাহাতে অসাবধানতা বশতঃ পোবো না ছিঁড়িয়া যায়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা একান্ত কর্ত্তব্য।

জানুসন্ধির সহিত কফোণিসন্ধি ব্যতীত শরীরের অপর কোন অংশের বিশেষ সৌসাদৃশ্য নাই। এই দুইয়ের মধ্যেও কিঞ্চিৎ বৈশিষ্য আছে; যথা,—

১। ইহা কফোণি অপেক্ষা বড় এবং সুগোল।

২। সন্ধির ঊর্দ্ধ ভাগে দুই পার্শ্বে দুইটি উচ্চতা আছে এবং মধ্যভাগ নিম্ন। কফোণি সন্ধির মধ্যভাগে একটি সূক্ষ্মাগ্র উচ্চতা আছে।

যদি উপরে হস্ত দিয়া পদ কিম্বা নিতম্বদেশ স্পর্শ করা যায়, কিম্বা যদি দুইটি জানু অগ্রবর্ত্তী থাকে, তবে আর কোন সন্দেহ হইতে পাবে না। দুই কফোণি এককালে অগ্রবর্ত্তী থাকিবার সম্ভাবনা অতি অল্প।

জানু কিম্বা পদ অগ্রবর্ত্তী হইলে প্রসব করাইবার প্রণালী পূর্ব্ববর্ণিতরূপ; কেবল প্রভেদ এই যে, ইহাতে পানমুচ্‌কি আরও বিলম্বে ভাঙ্গা উচিত।

মিশ্র (কম্পাউণ্ড্) বা একাধিকাঙ্গের অগ্রাবতরণ।

কখন কখন ভ্রূণ-শরীরের দুই অংশ (যথা,—হস্ত ও মস্তক, হস্ত ও পদ ইত্যাদি) এককালে অগ্রবর্ত্তী হয়। এ সকল স্থলে বিশেষ সাবধান হইয়া পরীক্ষা করা উচিত। সচরাচর বস্তি-কোটর প্রশস্ত হইলেই হস্ত ও মস্তক একসঙ্গে নামিয়া

আইসে; অতএব ত্বরাত্বরি হস্তক্ষেপ করিবার প্রয়োজন নাই। মস্তক বস্তি-গহ্বরের মধ্যে সম্পূর্ণ প্রবিষ্ট হইলে আস্তে আস্তে হস্তকে উপরে উঠাইবার চেষ্টা করা উচিত। যদি তাহা না পারা যায়, তবে বিশেষ কোন ক্ষতি নাই; কেবল মাত্র প্রসবে বিলম্ব হইতে পারে। কিন্তু যদি মস্তক আট্‌কাইয়া যায়, তাহা হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া ফর্‌সেপ্স্ দেওয়া উচিত।

নিতম্ব ও হস্তের যুগপৎ অগ্রাবতরণ।

নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী থাকিলে যাহা করা যায়, নিতম্ব ও হস্ত একত্রে নামিলেও তাহাই কর্ত্তব্য। যদি হস্ত ও পদ একত্রে আইসে, তবে পদকে টানিয়া অগ্রবর্ত্তী করিয়া তদনুরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

নাভিরজ্জুর অগ্রাবতরণ।

হস্ত ও পদ একত্রে নামিলে অনেক স্থলে নাভিরজ্জুও তৎ-সঙ্গে নামিয়া আইসে। এ অবস্থায় শীঘ্র প্রসব হওয়া সন্তানের পক্ষে ভাল। যদি নাভিরজ্জুর উপর ভ্রূণ শরীরের চাপ পড়ে, তাহা হইলে মাতৃশরীরাগত বিশুদ্ধ ও সারবান্ রক্তস্রোত বন্ধ হইয়া সন্তানের প্রাণহানি হয়।

যুগ্মক প্রভৃতি।

কখন কখন ভ্রূণ সংখ্যা একের অধিক হইয়া থাকে। যদি দুইটি সন্তান থাকে, তবে তাহাদিগকে যুগ্মক বলা যায়। একা-শীতির মধ্যে একটি মাত্র স্থলে যুগ্মকের জন্ম হয়। একেবারে তিন বা ততোঽধিক সংখ্যক সন্তান কদাচ জন্মে। যুগ্মক সন্তানেরা প্রায়ই অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রকায় হয়, এবং তাহারা মাতৃগর্ভে সচ-রাচর পৃথক্ পৃথক্ পোবো মধ্যে থাকে। ফুলগুলি পৃথক্, অথবা পরস্পরের প্রান্ত সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকে। প্রসবকালে দুইটির

মস্তক অথবা একটির মস্তক ও অপরটির নিতম্ব একত্র নামিয়া আইসে। কখন কখন দুই ভ্রূণের একটি মাত্র ফুল দেখা যায়।

একক অপেক্ষা যুগ্মক সন্তানের মৃত্যু সংখ্যা অধিক। তাহার কারণ এই যে, ইহারা প্রায়ই অকালে প্রসূত হয় এবং মাতৃগর্ভে পরস্পরের সঞ্চাপ জন্য বাড়িতে না পাইয়া ইহাদের শরীর কৃশ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যদি ভ্রূণ-সংখ্যা দুইয়ের অধিক হয়, তবে তাহাদের মধ্যে প্রায় কেহই বাঁচে না।

যুগ্মকস্থলে প্রসব-প্রণালী।

যুগ্মকস্থলে প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক অধিক সময় লাগে। কিন্তু দ্বিতীয়টি অতি শীঘ্র ও সহজে প্রসব হয়। সচরাচর প্রথমটি ভূমিষ্ঠ হওয়ার পাঁচ মিনিট্ হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে অপরটি বহির্গত হয়। প্রথমটির জন্মের পূর্ব্বে দ্বিতীয়ের পানমুচ্‌কি ভাঙ্গে না, এবং দ্বিতীয় সন্তান বাহির হইবার পর একেবারে দুইটি ফুল নির্গত হয়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে অনেক বিলম্ব হয়। আমরা জানি যে, জরায়ু সঙ্কুচিত হইলে তাহার চাপ প্রথমে পোরোর জলের উপর, পরে তথা হইতে জরায়ু মুখের উপর আসিয়া পড়ে এবং এইরূপে জরায়ু-মুখ ক্রমে খুলিয়া যায় (এতদ্ব্যতীত জরায়ু-মুখস্থ পেশীসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া ঐ বিষয়ে সহায়তা করে)। প্রথম সন্তান প্রসব হইবার সময়ে জরায়ুর চাপ অগ্রে দ্বিতীয়টির এবং তাহার পোরোর উপর পড়ে, পরে তথা হইতে প্রথম সন্তান ও সর্ব্বশেষে জরায়ু-মুখের উপর আসিয়া পড়ে। এইরূপ চাপের প্রবলতার ক্রমে হ্রাস হইয়া, জরায়ু-মুখ খুলিতে বিলম্ব হয়। কিন্তু দ্বিতীয় সন্তান অতি শীঘ্রই বাহির হয়; তাহার কারণ এই যে, প্রথমটির নির্গমন জন্য প্রসবপথ উত্তমরূপে খুলিয়া যায়।

যুগ্মক-নির্ণয়।

বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে যুগ্মক জানিবার কোন নিশ্চিত

উপায় নাই। প্রসূতির উদরের বৃহত্ত্ব ধরিয়া কিছুই বলা যায় না। কারণ যুগ্মক ব্যতীত অপর অনেক কারণে (পানমুচ্‌কির জলের আধিক্য ইত্যাদি) উদর বড় হইতে পারে। কিন্তু যদি উদরে হাত দিয়া দুইটি পৃথক্ পদার্থ (ভ্রূণশরীরের ন্যায়) অনুভব করা যায়, এবং ইহাদের মধ্যস্থলে উদর-প্রাচীরে খাতের ন্যায় একটি নিম্নতা থাকে, তবে সম্ভবতঃ দু'টি সন্তান আছে। ইহার উপর যদি উদর-প্রাচীরে ষ্টেথস্‌কোপ বসাইয়া পৃথক্ পৃথক্ স্থানে দুইটি হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনা যায়, বিশেষতঃ যদি দুইটির শব্দের মধ্যে কোন প্রভেদ থাকে, তবে নিশ্চিত বলা যাইতে পারে যে, যুগ্মক আছে। কিন্তু এটি ধরা তত সহজ ব্যাপার নহে। প্রথমতঃ, ইহাতে শ্রবণ-শক্তি অভ্যস্ত ও সুতীক্ষ্ণ হওয়া চাই। দ্বিতীয়তঃ, ইহা অত্যন্ত ধৈর্য্যসাপেক্ষ। কখন কখন অনেকক্ষণ ধরিয়া ও উদরের অনেক স্থান পরীক্ষা করিতে করিতে তবে ইহা শুনিতে পাওয়া যায়। তৃতীয়তঃ, অনেক সময়ে ভ্রূণদ্বয়ের অবস্থান অনুসারে কেবল মাত্র একটি হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনা যায়। যেটি মাতার পৃষ্ঠের দিকে থাকে, অথবা যেটির পৃষ্ঠ মাতার পশ্চাদ্দিকে থাকে, তাহার শব্দ শুনা যায় না। চতুর্থতঃ, আকর্ণন যন্ত্র (ষ্টেথস্‌কোপ্) দ্বারা শুনিলে আর কতকগুলি শব্দ শুনা যায়। সেগুলিকে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের শব্দ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে ; যথা – জরায়বীয় (ইউটেরাইন্) এবং নাভি (আম্বিলাইক্যাল্) সুফ্‌ল্। প্রথমটি মাতার নাড়ীস্পন্দনের সমসাময়িক, অর্থাৎ যে সময়ে মাতার নাড়ী ও হৃৎপিণ্ড স্পন্দিত হয় উক্ত শব্দও সেই মুহূর্ত্তে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উহার কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান নাই ; সময় বিশেষে জরায়ুর সকল স্থানেই শুনা যায়। ইহা শুনিতে ফুৎকার শব্দের ন্যায়।

নাভি (আম্বিলাইক্যাল্) সুফ্‌ল্।—ইহাও ফুৎকার শব্দের ন্যায় এক প্রকার শব্দ, এবং ইহা ভ্রূণের হৃদয়স্পন্দনের সমসাময়িক। নাভি-সুফ্‌ল্ ও ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ পরস্পর অতি নিকটবর্ত্তী স্থানে শুনা যায়।

মাতার নাড়ীস্পন্দনের শব্দ।	ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ।
সচরাচর একটি শব্দ। মাতার মেরুদণ্ডের পার্শ্বে যে বৃহৎ ধমনী থাকে উক্ত শব্দ তাহারই স্পন্দন জনিত, এবং জরায়ু দ্বারা সঞ্চালিত হইয়া উদরপ্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।	মাথার বালিশের নিম্নে একটি ঘড়ি রাখিলে উপর হইতে যেমন উহার টিক্ টিক্ শব্দ শুনা যায়, মাতার উদরে ষ্টেথস্কোপ্ বসাইলে ঠিক সেইরূপ দুইটি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।
২। সচরাচর উদরের মধ্য-রেখা ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে সুস্পষ্টরূপে পাওয়া যায়।	যদি সন্তানের মস্তক অগ্রবর্ত্তী থাকে, তবে নাভির নিম্নে এবং বাম অথবা দক্ষিণ দিকে পাওয়া যায়। নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী থাকিলে শব্দ নাভির ঊর্দ্ধে এবং বাম অথবা দক্ষিণ পার্শ্বে শুনিতে পাওয়া যায়। আর যদি ভ্রূণশরীর মাতার উদরে অনুপ্রস্থভাবে অবস্থিত থাকে তবে ঐ শব্দ নাভির সমতলে এবং বাম কিম্বা দক্ষিণপার্শ্বে শুনা যাইবে।
৩। সচরাচর প্রতি মিনিটে ৭০।৮০ বার হয়।	সচরাচর প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ বার হয়।
*৪। মাতার (হস্তের) নাড়ী-স্পন্দনের সহিত তুল্য সংখ্যক, অর্থাৎ মাতার নাড়ী মিনিটে যত বার স্পন্দিত হয় উক্ত শব্দ তত বার শুনা যাইবে।	মাতার নাড়ীস্পন্দন অপেক্ষা অনেক দ্রুত (উপরে দেখ)।

যদি কোন কারণ বশতঃ মাতার নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়, তাহা হইলেও ভ্রম হওয়া অনুচিত; কারণ, উভয়ের সংখ্যা মিলাইলে কিছু না কিছু প্রভেদ পাওয়া যাইবে। যদি মাতার হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয়, তবে তাহার অগ্রভাগ (এপেক্স্) উদরের দিকে নামিয়া আইসে এবং উদরের ঊর্দ্ধাংশে ষ্টেথস্কোপ্ বসাইলে উহার দুইটি শব্দই শুনিতে পাওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু প্রথমতঃ, এই শব্দের সংখ্যা মাতার নাড়ী-স্পন্দনের সহিত মিলিবে, দ্বিতীয়তঃ, যদি ষ্টেথস্কোপ্ সরাইয়া ক্রমে মাতার হৃৎপিণ্ডের দিকে রাখা যায়, তবে ঐ শব্দ ক্রমে সুস্পষ্ট হয়।

প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর আর সন্তান আছে কি না তাহার নির্ণয় অনায়াসেই হয়। পেটে হাত দিলে জরায়ু শক্ত, সঙ্কুচিত, এবং পূর্ব্বাপেক্ষা অল্পই ছোট বলিয়া বোধ হয়। যোনি-পরীক্ষা করিলে দ্বিতীয় সন্তানের পোরো ও তদন্তর্গত অগ্রবর্ত্তী অংশ অনুভূত হয়।

যুগ্মকস্থলে কর্ত্তব্য কি?

প্রথম সন্তান প্রসব করাইবার সম্বন্ধে কিছু নূতন নিয়ম নাই, এবং হস্তক্ষেপেরও কোন আবশ্যকতা নাই। উহা ভূমিষ্ঠ হইলে নাড়ীচ্ছেদ করিয়া মাতার নিকট হইতে সরাইবে, এবং একখানি মোটা কাপড়ের বন্ধনী মাতার উদরে বাঁধিয়া দিয়া দ্বিতীয় সন্তান বহির্গত হওয়ার প্রতীক্ষায় থাকিবে। যাবৎ উহা ভূমিষ্ঠ না হয় তাবৎ প্রথম সন্তানের ফুল বাহির করিবার চেষ্টা করিবে না। দ্বিতীয় সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর দুইটি ফুল আপনা হইতে একত্র পড়িবে। যদি উহারা যোনিমার্গে আসিয়া রহিয়া যায়, তবে পূর্ব্ববর্ণিতরূপে পাকাইয়া বাহির করিতে হইবে। [পৃষ্ঠা ১৯]

জরায়ুর অন্তর্গাত্রে ফুল লাগিয়া থাকে; উভয়ের রক্তবহা নলীসমূহ পরস্পর সংযুক্ত। এ কারণে ফুল ছাড়িয়া গেলে জরায়ুর গাত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর

জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়াতে পেশীমধ্যস্থ রক্তনলীগণের মুখ বন্ধ হইয়া রক্তস্রাব নিবারিত হয়। যদি কোন কারণে জরায়ু সম্যক্ সঙ্কুচিত না হয়, তবে প্রভূত রক্তস্রাব হইতে পারে। যুগ্মকস্থলে যতক্ষণ দ্বিতীয় সন্তান ভিতরে থাকে, ততক্ষণ জরায়ু সম্যক্ সঙ্কুচিত হইতে পারে না। অতএব উহা না বাহির হওয়া পর্য্যন্ত একটিও ফুল ছাড়াইবার চেষ্টা করা অনুচিত।

পূর্ব্বে বন্ধনীর কথা বলা হইয়াছে। বন্ধনী দিবার উদ্দেশ্য এই যে, উহার চাপে জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হইবে। যুগ্মকস্থলে দুইটি কারণে বন্ধনী বিশেষ প্রয়োজনীয়। প্রথমতঃ, জরায়ু গাত্র হইতে দুইটি ফুল ছাড়িয়া গেলে অধিক রক্তস্রাবের সম্ভাবনা। দ্বিতীয়তঃ, যুগ্মকদ্বারা জরায়ু অতিমাত্র বিস্তৃত হওয়াতে প্রসবান্তে উহার শৈথিল্য ও জড়তা জন্মিতে পারে।

কখন কখন প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ু জড়ভাবে থাকে। যদি অর্দ্ধ ঘণ্টার পর বেদনা পুনরায় আরম্ভ না হয়, তবে বন্ধনী দৃঢ় করিয়া দ্বিতীয় সন্তানের পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিয়া দেওয়া উচিত। এক ঘণ্টার মধ্যে কোন ফল না হইলে প্রথমে সন্তানের অবস্থান স্বাভাবিক কি না দেখিতে হইবে। অবস্থান স্বাভাবিক হইলে আর্গট্ দিতে হইবে। যদি ইহাতেও কোন ফলোদয় না হয়, তবে এক বা দেড় ঘণ্টা কাল দেখিয়া এবং অপর কাহারও সহিত পরামর্শ করিয়া ফর্‌সেপ্স্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

এরূপ স্থলে চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ অবিলম্বে প্রসব করাইতে বলেন। কাহারও মতে একে-বারেই হস্তক্ষেপ করা নিষিদ্ধ, এবং স্বভাবের ক্রিয়াদ্বারা প্রসব হইতে দেওয়া উচিত। কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসক এই দুই মতের মধ্য-পথ অবলম্বন করেন। অর্থাৎ তাঁহারা প্রথম সন্তানের জন্মের অব্যবহিত পরেই প্রসূতিকে কিছুক্ষণের নিমিত্ত বিশ্রাম করিতে দেন (কারণ সে প্রথম বারের কষ্ট ও যন্ত্রণায়

দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হইতে পারে), এবং কিয়ৎকাল বিশ্রামের পর দ্বিতীয় সন্তান প্রসব করাইবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। প্রথম সন্তান বহির্গত হইবার পর প্রসবপথ শিথিল থাকে, তখন অনায়াসে আবশ্যকমত ফরসেপ্‌স্‌ ব্যবহার অথবা সন্তানের অবস্থান পরিবর্ত্তন (ঘুরান) করা যাইতে পারে। কিন্তু অধিক কাল-বিলম্ব হইলে উক্ত পথ পুনরায় দৃঢ় হইয়া যায়, তাহাতে ফর্‌সেপ্‌স্‌ প্রভৃতি দেওয়া দুঃসাধ্য হইয়া উঠে।

দ্বিতীয় সন্তান বাহির হইবার পর যদি প্রসূতি একান্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, তবে ৩০ বিন্দু টিংচ্যুরা ওপিয়াইর সহিত অর্দ্ধ আং ব্র্যাণ্ডি খাওয়ান উচিত। যুগ্মকস্থলে প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর প্রসূতিকে কোন গতিকে জানান উচিত যে, সম্ভবতঃ ভিতরে আর একটি সন্তান আছে, কিন্তু কোন ভয় নাই, কারণ এটি বাহির হইতে কোন কষ্ট দিবে না।

বিলম্বিত প্রসব-বেদনা।

যদি ভ্রূণমস্তক এবং মাতার বস্তি গহ্বর মধ্যে সামঞ্জস্য না থাকে, তবে বেদনার দ্বিতীয় অবস্থা বিলম্বিত (দীর্ঘকাল স্থায়ী) হইয়া থাকে। ভ্রূণমস্তক স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হইতে পারে, অথবা বস্তি-গহ্বরের কোন না কোন অংশ (যথা,—ঊর্দ্ধদ্বার, মধ্যভাগ অথবা নির্গমপথ) ছোট হইতে পারে। যদি বস্তি গহ্বর অপেক্ষা মস্তক অল্পই বড় হয়, তবে স্বভাবের ক্রিয়া দ্বারা আপনা হইতেই প্রসব হইতে পারে। ইহাতে কিছু বিলম্ব ও প্রসূতির কিছু অধিক কষ্ট হইতে পারে বটে; মাতার কি সন্তানের জীবনের পক্ষে কোন ভয় নাই।

যে স্থলে বস্তি-গহ্বরের সঙ্কীর্ণতা হেতু প্রসবে বিলম্ব হয়, তথায় ব্যস্ত হইয়া সহসা হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। ইহাতে ধৈর্য্য ও প্রতীক্ষা চাই। যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসূতির সর্ব্বশারীরিক অবস্থা ভাল থাকিবে, ততক্ষণ ভ্রূণমস্তক অতি অল্প অল্প নামিলেও হস্তক্ষেপ করিবার কোন আবশ্যকতা নাই।

কিন্তু কতকগুলি স্থল আছে যথায় ভ্রূণশরীর ও বস্তি-গহ্বরের অসামঞ্জস্য এত অধিক যে আপনা হইতে প্রসব হওয়া অসম্ভব। এ স্থলে বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা একান্ত কর্ত্তব্য।

সুবিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসকের কখন ধৈর্য্যচ্যুতি হয় না। মনুষ্য এ অবস্থায় কত দূর যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারে, তাহা তিনি নিজ ভূয়োদর্শন-বলে বিলক্ষণ অবগত আছেন; এজন্য তিনি নিজে ভয় পাইয়া, অথবা প্রসূতি বা তাহার আত্মীয় স্বজনের আগ্রহাতিশয় দেখিয়া, সহসা হস্তক্ষেপ করেন না। এরূপ হস্তক্ষেপের ফলস্বরূপ যে মাতা ও সন্তান উভয়েরই প্রাণহানি হইবার সম্ভাবনা, তাহা তিনি বিলক্ষণ জানেন।

মূত্রাববোধ।

প্রসবে কষ্ট ও বিলম্ব হইলে ভ্রূণ-মস্তকের চাপ মূত্রাশয়ের উপর পড়িয়া মূত্ররোধ হইতে পারে। যদি প্রসূতি স্বয়ং মূত্রত্যাগ করিতে অসমর্থ হয়, তবে একটি কোমল মূত্রশলাকা (গাম্ ইল্যাষ্টিক্ ক্যাথিটার্) দ্বারা প্রস্রাব করান উচিত। প্রসূতিকে বাম পার্শ্বের উপর শুয়াইয়া চিকিৎসক নিজ বাম তর্জ্জনী দ্বারা তাহার মূত্ররন্ধ্র খুঁজিয়া বাহির করিবেন। ঐ রন্ধ্র উপরে পিউবিক্ সন্ধি ও নিম্নে যোনিরন্ধ্র এই উভয়ের মধ্যে অবস্থিত। উহার অব্যবহিত নিম্নে "পায়রামটরের" ন্যায় একটি ক্ষুদ্র উচ্চতা আছে। মূত্ররন্ধ্র পাওয়া গেলে শলাকায় তৈল লাগাইয়া তন্মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে। শলাকার অপর অন্ত একটি পাত্রের উপর ধরিলে প্রস্রাব শয্যার উপর পড়িবে না। যদি মূত্রশলাকা ভ্রূণমস্তকে আটকাইয়া যায়, তবে অঙ্গুলি দ্বারা মস্তকটি কিঞ্চিৎ সরাইয়া দিতে হইবে।

ভ্রূণমস্তকের চাপে বাহ্য জননেন্দ্রিয় কখন কখন এত দূর ফুলিয়া উঠে যে, অঙ্গুলি দ্বারা মূত্ররন্ধ্র খুঁজিয়া বাহির করা যায় না। এ অবস্থায় রোগিণীর বস্ত্র উঠাইয়া ভালরূপে দেখিয়া শলাকা দেওয়া উচিত। ইহা প্রসূতির মনোমত হইবে না, কিন্তু

ও দিকে অনেক ক্ষণ প্রস্রাব না হইলে বিলক্ষণ হানি হইবার সম্ভাবনা। ভ্রূণের অবস্থান পরিবর্ত্তন (ঘুরান) বা ফর্‌সেপ্স্‌ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে উক্ত প্রকারে শলাকা দ্বারা প্রথমে প্রস্রাব করান অবশ্য কর্ত্তব্য।

আক্ষেপ।

বেদনার দ্বিতীয় অবস্থাতে কটিদেশস্থ (সেক্র্যাল্‌) স্নায়ুগণের উপব ভ্রূণমস্তকের চাপ পড়িয়া প্রসূতির উরুদেশ ও জঙ্ঘাদ্বয়ের পেশীসমূহ আক্ষিপ্ত হইতে (খেঁচিযা ধরিতে) পারে। ইহাতে প্রসূতিব অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। গর্ভস্থ শিশু বাহিব হইয়া গেলেই ইহা নিবাবিত হয়। ইতিমধ্যে কেবল ঘর্ষণ দ্বাবা কিছু উপশম বোধ হইতে পাবে। যদি তাহা না হয়, তবে ক্লোবোফবমের মালিস ব্যবহাব করিয়া দেখা উচিত।

কখন কখন এই প্রকাব যন্ত্রণা এত দূর অসহ্য হয় যে, ক্লোরোফরম্‌ দ্বাবা প্রসূতিকে অচৈতন্য কবা আবশ্যক হইয়া উঠে।

বেদনাব পূর্ব্বে বা বেদনা-কালে ভ্রূণের মৃত্যু।

বেদনা-কালে অথবা বেদনা আবম্ভ হইবার পূর্ব্বে গর্ভস্থ শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। গর্ভ পূর্ণ হইবার পূর্ব্বে যদি মৃত্যু হয়, তবে মৃত শিশু ঘণ্টা কতক, দিন কতক, বা সপ্তাহ কতক জড়বৎ ভিতরে থাকিতে পাবে।

বেদনা আবম্ভ হইবার পূর্ব্বে ভ্রূণের মৃত্যু হইলে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশুব সঞ্চলন বন্ধ হয়, গর্ভিণীব 'পেট' কিছু নামিয়া যায়, এবং সে জরায়ু ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে এক প্রকার ভার ও শীতলতা বোধ করে; স্তনদ্বয় শিথিল হইয়া পড়ে, এবং গর্ভকালে তাহারা যে সমুদয় লক্ষণাক্রান্ত হয় সে সকল লক্ষণ পুনবায় লুপ্ত হইয়া যায়; গর্ভিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়, মুখে দুর্গন্ধ হয়, এবং চক্ষুর চতুর্দ্দিকে "কালি পড়ে"। বেদনা আরম্ভ হইলে ভ্রূণমস্তকের চর্ম্ম শিথিল ও তন্নিম্নস্থ অস্থিগণ "আল্‌গা" ও সঞ্চলনশীল বলিয়া বোধ হয়। প্রসব-বেদনা যতই কেন বিলম্বিত

হউক না কেপাট্ সাক্‌সিডেনিয়াম্ হয় না। যদি মৃতদেহ অত্যন্ত পচিয়া থাকে, তাহা হইলে মস্তকের চর্ম্মের নিম্নে বায়ু (গ্যাস্) সঞ্চিত হয়, এবং অঙ্গুলি দ্বারা চর্ম্ম চাপিলে "পুড্‌পুড়্" করে। পানমুচ্‌কির জলে ভ্রূণের বিষ্ঠা (মিকোনিয়াম্) মিশ্রিত থাকে, প্রসূতির স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয়, এবং অনেক সময়ে জরায়ু হইতে বায়ু (গ্যাস্) নির্গত হয়। কিন্তু এই সকল লক্ষণ একটি একটি ধরিলে নিশ্চিত কিছুই বুঝা যায় না। বেদনার পূর্ব্বেই হউক, বা বেদনার সময়েই হউক, শিশু মৃত কি জীবিত তাহা নিশ্চয় জানিতে গেলে, কর্ণ অথবা হৃদ্বীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা তাহার হৃৎপিণ্ডের শব্দ পরীক্ষা করা উচিত। যদি ঐ শব্দ পূর্ব্বে সুস্পষ্ট শুনা গিয়া থাকে এবং পরে দ্রুত ও ক্ষীণ হইয়া ক্রমে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তবে ভ্রূণের মৃত্যু এক প্রকার স্থিরনিশ্চিত। প্রায় সকল স্থলেই মৃত্যুর পূর্ব্বে ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে, তজ্জন্য প্রসূতি ভ্রূণ-সঞ্চলন অধিক মাত্রায় অনুভব করে।

শিশু জীবিত কি মৃত জানিতে পারিলে চিকিৎসা-বিষয়ে অনেক সুবিধা হয়। মৃত শিশু আপনা হইতে বাহিরে আসিতে যত সময় লাগে, কেফ্যালোট্রাইব্ দ্বারা তাহার মস্তক চূর্ণ করিয়া, অথবা তাহাকে খণ্ড খণ্ড করিয়া বাহির করিলে তদপেক্ষা অনেক অল্প সময় লাগিবে, এবং প্রসূতিরও অনেক কষ্ট বাঁচিয়া যাইবে। কিন্তু শিশু জীবিত থাকিলে অন্য যন্ত্র দ্বারা অন্য উপায়ে প্রসব করাইতে হইবে। পানমুচ্‌কির জলে ভ্রূণের বিষ্ঠা (মিকোনিয়াম্) থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, উহার মলদ্বার শিথিল হইয়াছে। ইহা শিশুর পক্ষে একটি কুলক্ষণ।

শিশু মৃত হইলে বেদনার বিশেষ কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। তবে জরায়ুর সঙ্কোচ তত প্রবল না হইতে পারে। অতএব কখন কখন এক মাত্রা আর্গট্ প্রয়োগ করিতে হয়। প্রসবের পর কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত যৌনিমার্গে প্রত্যহ গরম জল দিয়া (পিচকারি

দ্বারা) ধুয়াইতে হইবে। যদি তথায় কিছু মাত্র পচা দ্রব্য থাকে, তবে তাহা এইরূপে বহির্গত হইয়া যাইবে।

যাহাতে কোন পচা দ্রব্য শোষিত হইয়া রক্তের সহিত না মিশিতে পাবে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। এইরূপ পচা দ্রব্য হইতেই প্রায় সূতিকা-জ্বর প্রভৃতি বোগ উৎপন্ন হয়। ধুইবার জলে কার্ব্বলিক্ এসিড্, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত।

হিগিন্‌সনের এনিমা সিরিঞ্জ্ দ্বারা যোনিমার্গ উত্তমরূপে ধৌত করা যাইতে পারে।

নাভিরজ্জু দ্বারা ভ্রূণের গ্রীবা জড়াইয়া থাকন।

ভ্রূণের মস্তক বাহির হইলে অনেক সময় দেখা যায় যে, তাহার কণ্ঠদেশে নাভিরজ্জু এক কি দুই পাক জড়ান রহিয়াছে। এরূপ স্থলে নাভিরজ্জু প্রায় স্বাভাবিক অপেক্ষা দীর্ঘ হয়। অতএব বিশেষ কিছু ভয়ের কারণ নাই। তথাপি সাবধানের জন্য নাভিরজ্জুর কিয়দংশ নীচে টানিয়া উহাকে শিথিল করিয়া দিবে। যদি পারা যায় তবে তাহার ভিতর দিয়া শিশুর মস্তক গলাইয়া দিলে আরও ভাল হয়। যদি টান পড়ে, তবে মস্তকের পরিবর্ত্তে স্কন্ধদেশ গলাইলে চলিতে পারে। যদি নাভিরজ্জুর উপর অত্যন্ত অধিক টান পড়ে, তবে শিশুর শ্বাসরোধ হইবার সম্ভাবনা; তখন নাভিরজ্জুতে দুইটি বন্ধনী লাগাইয়া ঐ দুই বন্ধনীর মধ্যস্থলে কাটিয়া দিতে হইবে।

যদি নাভিরজ্জু ছোট হয়, এবং সন্তানের গলদেশে কসিয়া জড়ান থাকে, তাহা হইলে সন্তানের মৃত্যু ব্যতীত অপর অনেক প্রকার অনিষ্ট ঘটিতে পারে। জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল সবলে আকৃষ্ট হইতে পারে, এবং জরায়ুর ইন্‌ভার্শন্ হইতে পারে (অর্থাৎ বালিশের খোলের ন্যায় উহার ভিতর দিক বাহিরে আসিতে পারে)।

ভ্রূণদেহ নির্গত হওনে বিলম্ব।

কখন কখন সন্তানের মস্তক বাহির হইবার অনেক ক্ষণ পরে অবশিষ্ট শরীর ভূমিষ্ঠ হয়, এবং সন্তানের বক্ষের উপর চাপ পড়িয়া শ্বাসরোধের উপক্রম হয়। তাহার মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও স্ফীত হইয়া উঠে, এবং মৃত্যু আসন্ন বলিয়া বোধ হয়; দশ মিনিট্ কাল পর্য্যন্ত এরূপ অবস্থা থাকিলে জরায়ুর ঊর্দ্ধভাগে (ফাণ্ডাস্) চাপ দিতে হইবে, এবং সেই সঙ্গে আস্তে আস্তে কণ্ঠদেশ ধরিয়া অথবা কক্ষদেশে অঙ্গুলি দিয়া সন্তানকে টানিতে হইবে।

সন্তানের শ্বাসরোধ।

কখন কখন সন্তান মুমূর্ষু অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়। তাহার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হইতে পারে, কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাস বহে না; এ অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে তাহার মুখমণ্ডল স্ফীত ও নীলবর্ণ হয়; শিশু দুই এক বার অতি ক্ষীণভাবে নিশ্বাস লইবার চেষ্টা করে। ষ্টেথস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, উহার হৃৎপিণ্ড অতি ক্ষীণ ও মন্দ মন্দ ভাবে স্পন্দিত হইতেছে। এই অবস্থা যদিও অতিশয় মন্দ, তথাপি এ স্থলে শিশুকে পুনর্জীবিত করিবার আশা করা যায়। কিন্তু যদি শিশুর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, ও উহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শিথিল ও অবসন্ন (অর্থাৎ যাহাকে চলিত ভাষায় 'নজ্‌গজে' বলে) থাকে এবং যদি তাহার হৃৎস্পন্দন শুনিতে না পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে জীবনাশা অতি অল্প।

নানা কারণে শিশুর উক্ত মুমূর্ষু দশা ঘটে। বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে ভ্রূণমস্তকের উপর যদ্যপি চাপ পড়ে, অথবা, জন্মকালে যদি উহার কণ্ঠদেশ বা নাভিরজ্জু বস্তিগহ্বর মধ্যে নিষ্পিষ্ট হয়, তাহা হইলে এরূপ ঘটিতে পারে। ফুল যদি শীঘ্র শীঘ্র জরায়ু হইতে ছাড়িয়া যায়, তবে প্রভূত রক্তস্রাব হইয়া সন্তানের হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইতে পারে।

অথবা, মস্তক বাহির হইবার পর অবশিষ্ট শরীর বাহির হইতে যদি বিলম্ব হয়, তবে শিশুর কণ্ঠদেশে চাপ পড়িয়া মাথায় রক্ত জমিতে পারে। শেষোক্ত অবস্থায় নাভিরজ্জু কাটিয়া দিয়া কিঞ্চিৎ (অনুমান দুই তিন ড্রাম্) রক্ত বাহির করিয়া দিলে মস্তকের রক্তাধিক্য কমিয়া যাইবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইলে তাহাকে পুনঃ সংস্থাপিত করিবার নিমিত্ত সন্তানের বক্ষে ঠাণ্ডা জলের ঝাপ্‌টা দিতে হইবে। শ্বাস প্রশ্বাস পুনরানয়নের জন্য সন্তানের মুখে বাতাস লাগান উচিত, এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে ব্র্যাণ্ডি মাখাইয়া ফ্লানেল্ দ্বারা নিম্ন হইতে উপর দিকে ঘর্ষণ করিবে। ঘর্ষণের চাপে সর্ব্বশরীরের শৈরিক রক্ত হৃৎপিণ্ডে গিয়া পড়িলে উক্ত যন্ত্রের ক্রিয়া পুনরায় আরম্ভ হইবে। দুই এক মিনিট্ এরূপ করিলে যদি কোন ফলোদয় না হয়, তবে অন্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

দুইটি বৃহৎ পাত্র লইয়া একটিতে অত্যন্ত গরম, ও অপরটিতে অত্যন্ত শীতল জল ঢালিবে। পরে শিশুকে ক্ষণমাত্র উষ্ণ জলে রাখিয়া তৎক্ষণাৎ শীতল জলে আকণ্ঠনিমজ্জিত করিবে। ঠাণ্ডা লাগিবা মাত্র অনেক স্থলে শিশু যেন চমকিত হইয়া শ্বাসগ্রহণ করে। এইরূপে তাহাকে পর্য্যায়ক্রমে এক বার গরম ও এক বার ঠাণ্ডা জলে ডুবাইবে। কিয়ৎক্ষণ এইরূপ করিতে করিতে তাহার নিশ্বাস বহিতে আরম্ভ হয়।

এ স্থলে শৈত্যপ্রয়োগই এই চিকিৎসার এক মাত্র উদ্দেশ্য ; কারণ, তাহা হইতেই শ্বাসপ্রক্রিয়া উদ্রিক্ত হয়। তবে কিয়ৎক্ষণ ঠাণ্ডা জলে থাকিবার পর উহার (জলের) শৈত্য কমিয়া যায়, এজন্য মধ্যে মধ্যে গরম জল ব্যবহার করা আবশ্যক হয়। এতদ্ভিন্ন, উষ্ণ জলের অন্য কোন উপকারিতা নাই ; বরং উহা শ্বাসক্রিয়ার শক্তি কমাইয়া দেয়। কার্য্যকালে এই বিষয়ের প্রত্যক্ষ-প্রমাণ পাওয়া যায়। উষ্ণ জলে শিশুকে ডুবাইবা মাত্র যেন তাহার নিশ্বাস বন্ধ হয়, পরে ঠাণ্ডা জল লাগিলেই যেন

হাঁপাইয়া উঠে; আবার, কিয়ৎক্ষণ ঐ জলে থাকিতে থাকিতে তাহার শ্বাসক্রিয়া পুনরায় মন্দীভূত হইয়া আইসে।

ধাত্রীরা সন্তানের নিতম্বদেশে চাপড় মারিয়া অনেক সময়ে শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া আনয়ন করে। ব্যাটারি লাগাইলেও উক্ত ফল পাওয়া যায়।

সন্তানের নাসিকার কাছে এমোনিয়া অথবা পালকের ধোঁয়া ধরিলে নিশ্বাস বহিতে পারে। কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাস আনয়নের নিমিত্ত যে কোন উপায়ই অবলম্বন করা হউক, প্রথমে অঙ্গুলিতে এক খণ্ড শুষ্ক বস্ত্র জড়াইয়া তদ্দ্বারা শিশুর মুখের ভিতর হইতে সমস্ত শ্লেষ্মা বাহির করিয়া দেওয়া উচিত।

মৃতপ্রায় শিশুকে পুনর্জীবিত করিবার যতগুলি উপায় বর্ণিত হইল, তাহাদের মধ্যে কোনটিই উপকারিতায় কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাসের সমতুল্য নহে। ইহার প্রকরণ সংক্ষেপতঃ এইরূপ; যথা,—প্রথমে সন্তানের মুখাভ্যন্তর পরিষ্কৃত করিয়া দিয়া তাহাকে ধরিয়া বসাইবে; পরে, তাহার বাহুদ্বয় ধরিয়া দাঁড় করাইবে, ও কিয়ৎকাল পরে পুনরায় বসাইবে। এইরূপে প্রতি মিনিটে কুড়ি বার উঠা বসা করাইবে। প্রতিবার বসাইবার সময় শিশুর বাহুদ্বয় বক্ষপার্শ্বে চাপিয়া ধরিবে এবং মস্তকটি সম্মুখ দিকে ঈষৎ হেলাইয়া দিবে। দাঁড় করাইলে শিশুর বক্ষগহ্বর বিস্ফারিত হয়; তখন তন্মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া নিশ্বাসের কার্য্য করে। বসাইবার সময়ে বক্ষদেশে চাপ পড়িয়া উহার আয়তন ছোট হয় ও তজ্জন্য প্রশ্বাস-বায়ু নির্গত হইয়া যায়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিতরূপে না বহিতে থাকে, ততক্ষণ তাহাকে উল্লিখিত রূপে ক্রমাগত উঠাইবে বসাইবে; এবং তাহার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একেবারে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত চিকিৎসার সুফল লাভে নিরাশ হওয়া উচিত নহে।

ডাং সিল্‌ভেষ্টার্ উল্লিখিত রূপে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস করাইতে বলেন। এই প্রণালী প্রায় সর্ব্ববাদিসম্মত। ডাং ম্যাক্

শুল্‌জের অনুমোদিত অন্য এক প্রণালী আছে তাহাও ভাল ;— শিশুকে চিত্ করিয়া শুয়াইয়া চিকিৎসক তাহার মস্তকের দিকে বসিবেন, এবং দুই হস্ত দ্বারা তাহার বক্ষদেশ ধরিবেন। দুই হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি শিশুর বক্ষদেশে, ও অবশিষ্ট অঙ্গুলি সকল পৃষ্ঠদেশে (নিতম্ব পর্য্যন্ত), এবং হস্ততল বক্ষপার্শ্বে থাকিবে। এই প্রকারে শিশুকে ধরিয়া, এরূপে তুলিতে হইবে যে, তাহার মস্তক নিম্ন দিকে ও পদদ্বয় উপর দিকে থাকে। এক্ষণে নিতম্বের উপর পশ্চাতের অঙ্গুলিগণের চাপ দিয়া পদদ্বয়কে সহসা সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে। ইহাতে পদদ্বয় সন্তানের বক্ষ ও মস্তকের দিকে সবলে ঝুলিয়া পড়িবে, এবং বক্ষোপরে চাপ পড়িয়া উহার আয়তন ছোট হইবে ; সেই সঙ্গে ফুস্‌ফুস্ সঙ্কুচিত হওযায় তদন্তর্গত বায়ুর কিয়দংশ বাহির হইয়া যাইবে। এক্ষণে সন্তানকে পুনরায় পূর্ব্ববৎ চিত্ করিয়া শুযাইলে তাহার বক্ষ-গহ্বর বিস্ফারিত হইয়া ফুস্‌ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইবে। এই প্রকারে প্রতি মিনিটে কুড়ি বার নিশ্বাস প্রশ্বাস করাইতে করা-ইতে ফুস্‌ফুসের ক্রিয়া স্বতঃই আরম্ভ হইবে। পূর্ব্বোক্ত প্রণালী অপেক্ষা শেষোক্তটির সুবিধা এই যে, ইহাতে বক্ষপ্রাচীরের আকুঞ্চন ও বিস্তৃতি অনেক ভালরূপে হয, অতএব শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়াও সুসম্পন্ন হয়।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসূতির জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত না হয় ততক্ষণ অনন্যমনে তাহারই সেবা করিতে হইবে। পরে জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া গেলে শিশুর প্রতি মনোযোগ করা উচিত। শিশুর সর্ব্বাঙ্গে এক প্রকার শ্লেষ্মাবৎ পিচ্ছিল পদার্থ লাগিয়া থাকে ; ইংরাজীতে ইহাকে 'ভার্ণিক্‌স্ কেসিওসা' বলে। নারিকেল তৈল অথবা অপর কোন অনুগ্র তৈল লাগাইয়া আস্তে আস্তে মুছিলে উহা সহজে উঠিয়া যাইবে। যদি না উঠে, তবে বল প্রয়োগের আবশ্যকতা নাই, বরং তাহাতে শিশুর কষ্ট হয়। যাহা কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা শুষ্ক হইলে ক্রমে আপনা হইতেই উঠিয়া

যায়। শিশুকে তৈলাক্ত করিয়া উহার আপাদমস্তক কবোষ্ণ জলে যত্নপূর্ব্বক ধৌত করিয়া দিবে। মস্তকে উষ্ণ জলের পরিবর্ত্তে অল্প শীতল জল দেওয়া উচিত; কারণ, শিশুর মস্তক ঠাণ্ডা রাখিলে উহার স্বাস্থ্যোন্নতি হয়। এক খণ্ড বস্ত্র অগ্নিদগ্ধ করিয়া উহার অঙ্গারাবশেষ শিশুর নাড়ীতে জড়াইবে, এবং যত দিন পর্য্যন্ত নাড়ী না খসিয়া যায়, তত দিন প্রত্যহ এইরূপ করিবে। নাড়ী খসিয়া গেলে (সচরাচর এক সপ্তাহের মধ্যেই উহা ছাড়িয়া যায়) এক খণ্ড পরিষ্কার বস্ত্র পাট করতঃ গদির মত করিয়া নাভির উপর দিবে, এবং তৎপরে একটি বন্ধনী লাগাইবে। বন্ধনী অত্যন্ত দৃঢ় না হয়; কারণ, তাহা হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত হইবে।

শিশুকে স্নান করাইয়া তৎক্ষণাৎ তাহার গাত্র বস্ত্রাবৃত করিবে। (সদ্যঃজাত শিশুকে অতি সহজে ঠাণ্ডা লাগে) কিন্তু তাহার মস্তক খুলিয়া রাখা উচিত, নহিলে উহা গরম হইতে পারে (উপরে দেখ)।

প্রসবান্ত বা প্রসবোত্তর রক্তস্রাব।

ফুল পড়িয়া গেলে যে স্থলে রক্তস্রাবের আধিক্য বশতঃ প্রসূতির সার্ব্বাঙ্গিক বিকার লক্ষিত হয়, তথায় অতি সাবধানে চিকিৎসা করিতে হইবে। এইরূপ রক্তস্রাবকেই প্রসবান্ত-রক্তস্রাব বলা যায়। ইহা জরায়ুর জড়তা বশতঃ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ।—প্রসূতির মুখ একেবারে পাণ্ডুবর্ণ হইয়া যায়; নাড়ী অতি ক্ষীণ ও দ্রুতগামী হয়; প্রসূতি মূর্চ্ছিতপ্রায় হইয়া পড়ে; শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে; চক্ষু জ্যোতির্বিহীন হইয়া যায়, ও দৃষ্টির ক্ষীণতা জন্মে; প্রসূতি কোন দ্রব্য গিলিতে পারে না, শয্যায় পড়িয়া ছটফট্ করে; এবং অবস্থা আরও মন্দ হইলে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া প্রাণবিয়োগ হয়।

হস্ত দ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, উহা সম্পূর্ণ শিথিল; এবং ঔদরীয় পেশীমধ্য হইতে উহার সীমা নির্দ্দিষ্ট হয় না।

মধ্যে মধ্যে উহা মুহূর্ত্তজন্য সঙ্কুচিত হইয়া উঠে, কিন্তু পরক্ষণেই আবার শিথিল হইয়া পড়ে। ডাং চার্চ্ হিল্ বলিয়াছেন "যে সকল স্থলে আমি প্রসবান্ত-রক্তস্রাবের পূর্ব্বে নাড়ী পরীক্ষা করিতে পাইয়াছি তথায় দেখিয়াছি যে, উহা অত্যন্ত দ্রুত ও মোটা, এবং অস্বাভাবিক। প্রসবের পর সচরাচর নাড়ী সরু ও মন্দগতি হইয়া যায়। যতক্ষণ নাড়ীর উক্ত অস্বাভাবিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ আমি প্রসূতিকে পরিত্যাগ করিয়া কোথাও যাই না। এই সাবধানতা প্রযুক্ত অনেক প্রসূতির প্রাণরক্ষা হইয়াছে। সম্প্রতি তিনটি প্রসূতির নাড়ীর উক্ত অবস্থা দেখিয়াছিলাম। সে সময় রক্তস্রাব অধিক হয় নাই, এবং জরায়ু দৃঢ় ও সঙ্কুচিত ছিল। কিন্তু সকলেরই এক ঘণ্টার মধ্যে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব হয়। অতি কষ্টে আমি তাহা বন্ধ করি। অতএব সকল স্থলেই মনোযোগ পূর্ব্বক নাড়ী ও জরায়ুর অবস্থা পরীক্ষা করা উচিত।"

এরূপ কেহ না বুঝেন যে, নাড়ী দ্রুত ও মোটা হইলে রক্তস্রাব নিশ্চিত। অনেক স্থলে নাড়ী ঐরূপ থাকে, কিন্তু রক্তস্রাব হয় না। তবে সাবধান থাকা ভাল; কেন না, প্রসবান্ত-রক্তস্রাব যদি এক বার হয়, তবে অতি ত্বরায় তাহার প্রতিবিধান না করিলে প্রসূতির প্রাণসংশয় হইবার কথা।

চিকিৎসা।—জরায়ু যাহাতে দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় তদ্বিষয়ে চেষ্টা করাই এ অবস্থার প্রধান চিকিৎসা। এক বা দুইটি হাত পেটের উপর দিয়া জরায়ুর ঊর্দ্ধভাগ (ফাণ্ডাস্) উত্তমরূপে চাপিয়া ধরিবে, এবং কিয়ৎকাল ঐরূপ চাপ দিয়া রাখিতে হইবে। যোনিমুখ, উরুদেশ ও তলপেটে ঠাণ্ডা জলের পটি অথবা বরফ ঘন ঘন লাগাইবে। এক খণ্ড বরফ অঙ্গুলি দ্বারা যোনিমার্গের ঊর্দ্ধভাগে

প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। যদি উহা (বরফ) জরায়ুর গহ্বর পর্য্যন্ত দেওয়া যায়, তাহা হইলে আরও উপকার হয়। সর্ব্ব-প্রথমেই পূর্ণমাত্রায় আর্গট্ খাওয়াইবে। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবার সম্ভাবনা থাকে, তবে প্রসূতির মস্তক বালিশ হইতে নামাইবে। ঘরের গবাক্ষগুলি খুলিয়া বায়ু-প্রবেশের পথ করিয়া দিবে; এবং ব্র্যাণ্ডি, ইথার্, ও এমোনিয়া সেবন করাইয়া হৃৎ-পিণ্ডের ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত করিবার চেষ্টা করিবে। প্রসবের পর অন্যূন তিন ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত, অথবা জরায়ু যাবৎ দৃঢ় সঙ্কু-চিত না হয় সে পর্য্যন্ত, প্রসূতিকে ছাড়িয়া কোথাও যাইবে না। রোগিণী যদি ছট্‌ফট্ করে, তবে যাইবার পূর্ব্বে অহিফেনঘটিত ঔষধ দ্বারা তাহাকে সুস্থির করিবে।

℞ টিংচ্যুরি ওপিয়াই ♏১৫

জল ১ আউন্স্

তৎক্ষণাৎ সেবনীয়।

প্রসূতিকে ছাড়িয়া যাইবার অগ্রে পূর্ব্ববর্ণিতরূপে তাহার পেট বাঁধিয়া দিবে।

যদি শুদ্ধ চাপ দিলে জরায়ু সঙ্কুচিত না হয়, তবে ময়দা মাখার ন্যায় উহাকে টিপিতে হইবে, অথবা, শিথিলীভূত উদরপ্রাচীরের মধ্য দিয়া হস্ত দ্বারা উহাকে সবলে ঘর্ষণ করিবে।

আর্গট্ সেবন করাইলে উহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে কিছু বিলম্ব হয়, এবং কখন কখন প্রসূতি উহা বমন করিয়া ফেলে। অতএব যে স্থলে কালবিলম্বে অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা, তথায় হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দ্বারা আর্গটিন্ (৩ গ্রেণ্ মাত্রায়) ব্যব-হার করা উচিত। উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা রক্ত বন্ধ না হইলে অপর কতকগুলি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে;—

১। শিশুকে স্তনপান করান। স্তনদ্বয় ও জরায়ু মধ্যে এক প্রকার সহানুভূতি আছে। স্তনের 'বোঁটা' (চুচুক) চুষিলে বা ঘর্ষণ করিলে উক্ত সহানুভূতি-বলে জরায়ু সঙ্কুচিত হয়।

২। পেটের উপর ঠাণ্ডা জল ঢালা। প্রসূতির পেটের কাপড় সরাইয়া একটি কলসী করিয়া অনুমান ২।৩ হাত ঊর্দ্ধ হইতে স্থূলধারে জল ঢালিতে হইবে। এইরূপে অনেক সময়ে জরায়ুর দৃঢ় সঙ্কোচ উৎপন্ন হয়। পিচকারি দ্বারা গুহ্যদ্বার মধ্যে শীতল জল প্রবিষ্ট করাইলেও যথেষ্ট উপকার পাইবার সম্ভাবনা।

এতদ্ভিন্ন, আরও কতকগুলি উপায় আছে; কিন্তু সেগুলি সহসা অবলম্বন করা উচিত নহে। কারণ, একটু এ দিক ও দিক হইলে বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা।

১। জরায়ুমধ্যে হস্তপ্রদান। জরায়ু-গর্ভে কোন দ্রব্য প্রবিষ্ট করাইলে উহা (জরায়ু) সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হয়। উহার মধ্যে হস্ত দিয়া এ দিক ও দিক নাড়িলে সঙ্কোচ আরও দৃঢ় হইয়া থাকে। পেটের উপর অপর হস্ত রাখিয়া দুই হস্তের মধ্যে জরায়ু চাপিয়া ধরিলে রক্তনলীগণের মুখ বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু ইহাতে পরে জরায়ুর কিঞ্চিৎ প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

২। প্রসূতির অবস্থা বুঝিয়া শীতল কিম্বা উষ্ণ জল পিচকারি দ্বারা জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে যথেষ্ট উপকার হয়।

ডাং টাইলর্ স্মিথের মতে প্রসূতির মুখ যখন লালবর্ণ (তম্‌তমে), ও নাড়ী স্থূল ও বলবতী থাকে, তখন শীতল জলের পিচকারি দিলে তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু প্রসূতি যদি অত্যন্ত ক্ষীণ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, এবং তাহার সর্ব্বাঙ্গ শীতল হইয়া যায় (কোল্যাপ্স্), তবে খুব গরম জলের পিচকারি দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। উক্ত জলের তাপ ১১০ ফার্‌হীট্ হওয়া উচিত।

রক্তস্রাব দুই প্রকারে বন্ধ হইতে পারে। রক্তনলীর গাত্রে অনৈচ্ছিক পেশী বর্ত্তমান থাকে; উহার কতকগুলি সূত্র অনুপ্রস্থ ভাবে ঐ নলীকে বেষ্টন করে, এবং এই সূত্রগুলি সঙ্কুচিত হইলে নলীর মুখ অবরুদ্ধ হইয়া যায়। এতদ্ভিন্ন, "বাহ্য বস্তুর সঞ্চাপেও রক্তনলীর অবরোধ জন্মিতে পারে"। রক্তনলী অবরুদ্ধ হইলে

সুতরাং তাহা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। পূর্ব্বে রক্ত বন্ধ করিবার যে সকল উপায় বর্ণিত হইয়াছে, তাহাদের ক্রিয়া এইরূপেই হইয়া থাকে। আর্গট্ প্রথমতঃ রক্তনলীর গাত্রস্থ পেশীগণকে সঙ্কুচিত করে, তাহার উপর আবার জরায়ুর পেশী সমূহের সঙ্কোচ জন্মাইয়া তন্মধ্যস্থ রক্তনলীদিগের মুখ দৃঢ়রূপে বন্ধ করে।

আর এক প্রকারে রক্ত বন্ধ হয়। রক্ত যতক্ষণ ধমনী প্রভৃতির ভিতরে থাকে, ততক্ষণ সচরাচর তাহা জমিতে পারে না, কিন্তু বাহিরে আসিলেই জমিয়া যায়, ইহাকে রক্তস্কন্দন বলে। এইরূপে ধমনী প্রভৃতির উন্মুক্ত মুখে যে রক্ত থাকে, তাহা জমিয়া ছিপির ন্যায় ঐ মুখ বন্ধ করিয়া দেয়। লৌহের অরিষ্ট (টিংচার্ অব্ ষ্টীল্) প্রভৃতি কতকগুলি দ্রব্য সহযোগে রক্ত অতি শীঘ্র জমিয়া একটি দৃঢ় চাপ বাঁধে। অতএব, যে স্থলে পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে রক্ত বন্ধ না হয়, তথায় তুলা অথবা পিচকারি দ্বারা লৌহের অরিষ্ট ব্যবহার করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়। ডাং বার্ণস্ লাইকর্ ফেরি পার্ক্লোরাইড্ চারি আউন্স্, জল বার আউন্স্ একত্র মিশাইয়া পিচকারি দ্বারা জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট করাইতেন। কিন্তু এ স্থলে এক বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এই উপায় দ্বারা এক বার রক্ত বন্ধ হইলে আর (আর্গটের ন্যায়) কোন জরায়ুসঙ্কোচক ঔষধদ্রব্যের ব্যবহার নিষিদ্ধ; কারণ, তাহা হইলে নলীমুখস্থ স্কন্দিত রক্ত সঙ্কোচনশীল পেশীগণের চাপে সরিয়া যাওয়াতে পুনরায় রক্তস্রাব হইতে পারে।

প্রভূত রক্তস্রাবের পর প্রসূতি মুমূর্ষুপ্রায় হইয়া পড়িলে অনেক সময়ে ট্র্যান্স্ফিউজন্ দ্বারা তাহার প্রাণ রক্ষা হয়। কোন সুস্থ ব্যক্তির শিরা হইতে রক্ত লইয়া প্রসূতির শিরা মধ্যে পিচকারি দ্বারা প্রবিষ্ট করানকে ট্র্যান্স্ফিউজন্ বলে। ট্র্যান্স্-ফিউজন্ দ্বিবিধ,—সাক্ষাৎ এবং পারম্পরিক। সুস্থ ব্যক্তি ও প্রসূতির শিরা একটি নলদ্বারা সংযুক্ত করিয়া দেওয়া হইলে তাহাকে সাক্ষাৎ প্রক্রিয়া বলে। পারম্পরিক প্রক্রিয়াতে সুস্থ

ব্যক্তির রক্ত একটি পাত্রে ধরিয়া তাহা হইতে স্কন্দনশীল পদার্থ-নিচয় পৃথক্ করা হয়, তৎপরে ঐ রক্ত পিচকারি দ্বারা প্রসূতির শিরা মধ্যে দেওয়া হয়। এই প্রক্রিযাতে রক্তের পরিবর্ত্তে কথন কথন লবণেব জলও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আভ্যন্তরিক বা অপ্রকাশ রক্তস্রাব।

কথন কথন প্রসবের পর অতি অল্প পবিমাণ রক্ত বাহিরে দেখা যায়, কিন্তু জবায়ুব অভ্যন্তবে প্রভূত বক্তস্রাব হয়। এ স্থলে বক্তস্রাবেব অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ও তৎসঙ্গে জরায়ু বড় হইয়া উঠে, এবং হঠাৎ দেখিলে বোধ হয় যে ভিতবে আব একটি সন্তান আছে। কিন্তু সন্তান থাকিলে জবায়ু যেরূপ দৃঢ় সঙ্কুচিত থাকে এখন সেরূপ নহে। যৌন পবীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, জবায়ুগর্ভ তবল ও চাপ বক্তে পরিপূর্ণ।

চিকিৎসা।—জবায়ু মধ্যে হস্ত দিয়া ফুল বা তাহার কোন অংশ (যদি ভিতবে থাকে) ও সমস্ত বক্ত বাহিব কবিয়া দিবে। যে সমস্ত বক্তেব চাপ জবায়ু গাত্র হইতে ছাড়িয়া গিয়াছে তাহা-দিগকে টানিয়া বাহিব কবিবে। যে গুলি ছাড়ে নাই তাহাদের উপব হস্তক্ষেপ করিবে না। কাবণ, তাহা হইলে আবও বক্ত-স্রাবেব সম্ভাবনা। এইরূপে সমস্ত বক্ত বাহিব করিয়া পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে জরায়ুর সঙ্কোচ উৎপাদনেব চেষ্টা কবিবে।

উত্তব বেদনা (হেঁতাল বা ভেজাল ব্যথা)।

প্রসবের পর মধ্যে মধ্যে জবায়ুর সঙ্কোচ-জনিত এক প্রকার বেদনা হয়, চলিত ভাষায় তাহাকে হেঁতাল বা ভেজাল ব্যথা বলে। ইহা ফুল পড়িবার পরেই আরম্ভ হইয়া কাহারও কাহারও তিন চাবি দিন অবধি থাকে। নূতন অপেক্ষা পুরাতন প্রসূতি-দিগের মধ্যে এই বেদনা বেশী দেখা যায়। অনেক সময়ে ইহা অত্যন্ত কষ্টকর ও যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। কিন্তু অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলেও বেদনার বিরামকালে প্রসূতি কোন অসুখ বোধ করে

না, অতএব ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। এইরূপে মধ্যে মধ্যে জরায়ু সঙ্কুচিত হওযাতে উহার ভিতরে রক্তের চাপ প্রভৃতি যাহা কিছু থাকে, তাহা বাহিব হইয়া যায়। এই বেদনার কাবণ সকল সময় নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। যদি জরায়ুর ভিতর বক্ত জমিয়া থাকে, তবে প্রথমেই তাহা বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। তৎপরে, এবং যদি অল্প পবিমাণ বক্ত জরায়ু-গর্ভে থাকে, তবে আর্গট্-ঘটিত কোন ঔষধ সেবন করান বিধেয। যথা,—

℞

এক্ষ্ট্রাক্ট্ঃ আর্গটিঃ লিকুইড্ঃ	অর্দ্ধ ড্রাম্
টিংচ্যুরী হাইয়োসায়েমাই	১৫ মিনিম্
জল	এক আউন্স্

তিন ঘণ্টা অন্তব সেবনীয়।

এরূপ বেদনাতে সচরাচর অহিফেন-ঘটিত ঔষধ ব্যবহাব হয়।

℞

টিংচ্যুরী ওপিয়াই	১৫ মিনিম্
কর্পূরেব জল	এক আউন্স্

ছয় ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

প্রসবান্তে স্নায়বীয় বিকার।

কোন কোন বায়ুপ্রকৃতির স্ত্রীলোক প্রসবের পর অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রায় বন্ধ হইয়া যায়। নাড়ী ক্ষীণ, সুদম্য (অর্থাৎ অঙ্গুলি দ্বারা ঈষৎ চাপিলেই আর পাওয়া যায় না), কখন মন্দগামী, কিন্তু সচরাচর দ্রুতগামী হয়। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও অত্যন্ত ভাবনাযুক্ত দেখায়। প্রবল শিরঃপীড়া হয়, এবং রোগিণী আলোক ও শব্দ সহ্য করিতে পারে না। জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার, এবং চর্ম্ম কোমল ও স্বেদযুক্ত থাকে। প্রসব-যন্ত্রণা বস্তুতঃ প্রসূতির স্নায়ুবিধানের অবসাদ

জন্মিয়া উক্ত অবস্থা ঘটে। ইহাতে কোন উৎকণ্ঠার কারণ নাই। কিন্তু উক্ত লক্ষণ সমূহের কতকগুলি অন্যান্য কারণে প্রকাশ পাইতে পারে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে শিরঃপীড়া হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে জিহ্বা অপরিষ্কার হওয়া সম্ভব। জরায়ু ও তন্নিকটবর্ত্তী অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহ জন্যও শিরোবেদনা হইতে পারে, কিন্তু আবার সেই সঙ্গে দুগ্ধ ও লোকিয়া বন্ধ হইয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের কোন যান্ত্রিক বিকার বশতঃ উহার ক্রিয়া বন্ধ হইতে পারে। হৃদ্বীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে এরূপ কোন বিকার আছে কি না তাহা জানা যাইবে।

চিকিৎসা।—প্রসূতির মস্তক বালিশ হইতে নামাইয়া দিবে ও তাহাকে চিত্ করিয়া স্থিরভাবে শুযাইয়া রাখিবে; যেন তাহার সম্পূর্ণ বিশ্রামের কোনরূপ ব্যাঘাত না হয়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োজনানুসারে ব্যবহার করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

℞

লাইকর্ মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ	৩০ মিনিম্
স্পিরিট্ এমন্ঃ ফিটিড্ঃ	অর্দ্ধ ড্রাম্
কর্পূরের জল	দেড় আউন্স্

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইবে।

℞

লাইকর্ মর্ফ্ঃ এসিটেট্ঃ	৩০ মিনিম্
টিংচ্যুরী সাম্বাল্	২০ মিনিম্
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্	১০ মিনিম্
কর্পূরের জল	দেড় আউন্স্

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইবে। তৎপরে যদি আবশ্যক হয় তবে উহার অর্দ্ধ অথবা চতুর্থ অংশ মাত্রা চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

প্রসবের পর নিদ্রাভাব।

বায়ুপ্রকৃতির স্ত্রীলোকেরা প্রসবের পর অনেক সময়ে নিদ্রার অভাব জন্য কষ্ট পায়। এরূপ হইলে

℞

ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্	২০ গ্রেণ্
পটাশ্ঃ ব্রোমাইড্ঃ	২০ গ্রেণ্
জল	এক আউন্স্

কিম্বা

℞

লাইকর্ মর্ফ্ঃ এসিটেট্ঃ	৩০ মিনিম্
স্পিরিট্ঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ	১০ মিনিম্
কর্পূরের জল	এক আউন্স্

এক মাত্রা। শয়নকালে সেবনীয়।

রক্তস্রাব ও প্রসব-যন্ত্রণায় প্রসূতি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ঐ দুর্ব্বলতাই নিদ্রাভাবের কারণ হইতে পারে। এ স্থলে রাশি রাশি ঔষধ না খাওয়াইয়া অল্প গরম দুগ্ধ অথবা তাহার সঙ্গে অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ ব্র্যাণ্ডি মিশাইয়া খাওয়াইলে সুনিদ্রা হয়।

প্রসবের পর মূত্ররোধ ও মূত্র ধারণে অক্ষমতা।

প্রসবে বিলম্ব হইলে ভ্রূণশরীরের চাপে মূত্রনলী ও প্রসব-দ্বার ফুলিয়া উঠে এবং মূত্রাশয়ও কিয়ৎপরিমাণে পক্ষাঘাতগ্রস্তবৎ শিথিল ও অবসন্ন হইতে পারে। এ কারণে প্রসূতি মূত্র-ত্যাগ করিতে অসমর্থ হয়। এরূপ হইলে প্রথমে যোনিমুখে গরম জলের সেক দিবে। তাহাতে কোন ফল না হইলে মূত্র-শলাকা (ক্যাথিটার্) দ্বারা প্রস্রাব করাইবে। মূত্রাশয়ের দৌর্ব্বল্য যদি দুই এক দিনে না সারিয়া যায় তবে নিম্নলিখিত রূপ কোন একটা ঔষধ কিছু দিন ব্যবহার করা উচিত ;—

℞

টিংচ্যুরী ফেরি পার্ক্লোরাইড্ঃ
স্পিরিট্ ইথারিস্ নাইট্রোস্যাই প্রত্যেক,১০ মিনিম্
জল এক আউন্স্

প্রতিদিন তিন বার খাওয়াইবে।

প্রসূতি যদি প্রসব-কষ্ট ও রক্তস্রাব হেতু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তাহা হইলে কখন কখন সে চিত্ হইয়া প্রস্রাব করিতে পারে না। একটু তুলিয়া ধরিলে বা ফিরাইলে প্রস্রাব হয়। কিন্তু সর্ব্বপ্রথমে দেখা উচিত যে, এরূপ নাড়ানাড়িতে কোন হানি হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। যদি থাকে, তবে শলাকা ব্যবহাব কবা ভাল।

মূত্রাশয়েব গ্রীবার উপব অনেকক্ষণ ভ্রূণ-শরীরের চাপ পডিলে তত্রস্থ পেশীগণ দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইযা পডে। তন্নিবন্ধন প্রসূতিব ধারণাশক্তি কমিয়া যায। মূত্রাশযে অল্পমাত্র প্রস্রাব জমিলেই তাহা আপনা হইতেই (প্রসূতির অনিচ্ছা সত্বে) বাহিব হইয়া পডে। যদি অল্প দিন মধ্যে ধাবণাশক্তি পুনঃ সংস্থাপিত না হয়, তবে লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহার কবা কর্ত্তব্য।

℞

টিংচ্যুবী ক্যান্থারাইডিস্
— ফেরি পাব্ক্লোবাইড্ঃ প্রত্যেক, ১ ড্রাম্
সিরাপ্ঃ ২ ড্রাম্
জল ছয় আউন্স্

ইহার ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয়।

ইহাতে উপকাব না হইলে,

℞

লাইকব্ ষ্ট্রিক্নিঃ ৩০ মিনিম্
সিরাপ্ ২ ড্রাম্

টিংচ্যুরী ফেরি পার্ক্লোর:	২ ড্রাম্
জল	ছয় আউন্স

ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার।

শেষোক্ত ঔষধটি মূত্রবোধেও যথেষ্ট উপকার করে।

প্রসবান্ত-স্রাবের (লোকিয়া) অল্পতা।

উক্ত স্রাব কখন কখন অতি অল্প পরিমাণ হয় এবং কখন বা প্রসবের পর দুই তিন দিনের মধ্যে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। মৃত শিশুর জন্মের পর অনেক সময়েই এইরূপ ঘটে। এ স্থলে জ্বর না থাকিলে উৎকণ্ঠার কোন কারণ নাই। সূতিকা-জ্বরে প্রসবান্ত স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। উহা অল্প বা বন্ধ হইলে যোনিমুখে গরম জলের সেক ও প্রত্যহ যোনিমধ্যে গরম জলের পিচকারি দেওয়া কর্ত্তব্য। তলপেটে দুই ঘণ্টা অন্তর পুল্‌টিশ্ ব্যবহার করিলেও যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। পিচকারির জলে কার্ব্বলিক এসিড্, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত।

উক্ত স্রাবের আধিক্য।

কোন কোন স্থলে প্রসবান্ত-স্রাব প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয় এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে। ইহাতে প্রসূতি ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। প্রসবের পর এক মাসের মধ্যে যদি প্রসূতি বেশী চলিয়া বেড়ায়, কিম্বা (সিঁড়িতে উঠা নামা প্রভৃতি) শারীরিক পরিশ্রমের কার্য্য করে, তাহা হইলে তাহার উক্ত পীড়া জন্মিতে পারে। এমন কি এরূপ দেখা গিয়াছে যে, প্রসবান্ত-স্রাব কমিয়া অথবা বন্ধ হইয়া ও শ্রমাধিক্য হেতু পুনর্বার রক্তময় হইয়া দেখা দিয়াছে। প্রসূতিকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া, ও লৌহ, কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সেবন করানই এ অবস্থার সুচিকিৎসা। কোন কোন স্থলে আর্গট্ ব্যবহার দ্বারা অত্যন্ত উপকার পাওয়া যায়। পিচ্‌কারি দ্বারা ধারক ঔষধ জরায়ু মধ্যে দিলেও যথেষ্ট উপকারের সম্ভাবনা।

℞

কুইনাইনী সাল্‌ফ্‌ঃ	২ গ্রেণ্‌
এসিড্‌ঃ সাল্‌ফ্‌ঃ ডিল্‌ঃ	১০ বিন্দু
জল	এক আং

দিবসে তিন বার সেবনীয়; অথবা,—

℞

টিংচ্যুরী ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্‌ঃ	১০ বিন্দু
গ্লিসরিন্‌	১ ড্রাম্‌
জল	এক আউন্স্‌

প্রতিদিন দুই বাব সেবনীয়। লৌহঘটিত ঔষধ সেবনে কোষ্ঠ বদ্ধ হইবাব সম্ভাবনা। উহাব সঙ্গে গ্লিসবিন্‌ মিশাইলে কতক পরিমাণে কোষ্ঠ পরিষ্কাব হয় বটে, কিন্তু অনেক স্থলে হয় না। অতএব মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ব্যবহার করা আবশ্যক।

দুর্গন্ধ স্রাব।

কোন কোন স্থলে প্রসবান্ত-স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত ও উহার বর্ণ গাঢ় হয়। জবায়ুমধ্যে ফুলের খণ্ড, রক্তেব চাপ প্রভৃতি পচিলে এরূপ হইতে পাবে। এ প্রকারের পচা দ্রব্য হইতে ফ্লেগ্‌মশিয়া ডোলেন্‌স্‌, সূতিকাজ্বব প্রভৃতি নানারূপ অনর্থকব পীড়া জন্মিতে পাবে। অতএব উহাদিগকে অতি যত্নপূর্ব্বক বাহিব করিয়া দেওয়া উচিত। প্রসূতি যদি উপুড় হইয়া জানুদ্বয় ও হস্তের উপব ভর দিয়া প্রস্রাব কবে, তাহা হইলে চাপ-বক্ত প্রভৃতি পদার্থ আপনার ভারে সহজেই আপনা হইতে বাহির হইয়া আসিবে। ইহার পর (বিশেষতঃ যদি সূতিকাজ্বরের সম্ভাবনা থাকে), পচননিবারক ঔষধ দ্বাবা প্রসবদ্বার উত্তমরূপ ধৌত ও পরিষ্কৃত করিয়া দিবে। সুশিক্ষিত ধাত্রী দ্বারাই এ কার্য্য সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হইয়া থাকে। তথাপি প্রথম বারে যদি চিকিৎসক নিজে দেখাইয়া দেন এবং ধাত্রীকে কি কি করিতে হইবে তাহা সুস্পষ্ট বুঝাইয়া দেন, তবে আরও ভাল হয়। প্রসূ-

তিকে উত্তান (চিত্) ভাবে শুয়াইয়া তাহার কটিদেশের নিম্নে একটি পাত্র ধরিবে। তৎপরে তাহার উরুদ্বয় পৃথক্ করিয়া একটি হিগিন্‌সন্স্ সিরিঞ্জের মুখনল (যৌন নলযুক্ত) যোনিমধ্যে জরায়ু পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইবে; অনন্তর উহা দ্বারা ঔষধদ্রব্য-সংবলিত উষ্ণ জল ভিতরে প্রক্ষিপ্ত করিবে। কিন্তু প্রসূতি কোন আঘাত পায় এরূপ বল প্রয়োগ করিবে না। কখন কখন জরায়ুগহ্বর ধৌত করা আবশ্যক হয়। কিন্তু ইহা অতি সাবধানের কার্য্য। জল যদি জরায়ুমধ্য হইতে বাহির না হয়, অথবা ফেলোপিয়্যান্ প্রণালীমধ্যে প্রবেশ করে তবে ঐ সমস্ত যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। অতএব সহসা ইহা করা উচিত নহে। জরায়ু গহ্বর ধুইবার প্রয়োজন হইলে তদুপযোগী নল তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া ধৌত করিবে; ইহাতে যেমন জল জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করে, অমনি নলের নির্গম ছিদ্র দিয়া বাহির হইয়া আইসে, অতএব জরায়ু আহত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না।

প্রথমে কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ দ্বারা ধুয়াইয়া তৎপরে বোর্যাসিক্ এসিড্ অথবা কার্বলিক্ লোশন্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ইহারা সকলেই পচননিবারক। অপরন্তু কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ দুর্গন্ধহারক।

℞

কণ্ডিস্ ফ্লুইড্	২ ড্রাম্
গরম জল	এক পাইণ্ট্ (প্রায় অর্দ্ধ সের)।

একত্র মিশাইয়া লোশন্ প্রস্তুত কর। এই লোশনের বর্ণ অতি সুন্দর ও লাল। কিন্তু কোন যান্ত্রিক পদার্থের সহিত মিশিলেই ইহা বিবর্ণ হইয়া যায়। ধুয়াইতে ধুয়াইতে যখন ধাবন জল (লোশন্) নিজবর্ণে ফিরিয়া আসিবে, তখন ঐ লোশন্ বন্ধ করিয়া বোর্যাসিক্ অথবা কার্বলিক্ লোশন্ ব্যবহার করিবে।

গৌণ রক্তস্রাব।

প্রসবেব পব কয়েক ঘণ্টা হইতে এক মাসের মধ্যে যে কোন সময়ে অকস্মাৎ জরায়ু হইতে প্রভূত বক্তস্রাব হইতে পারে। জরায়ু মধ্যে যদি এক খণ্ড ফুল বা রক্তের চাপ রহিয়া যায়, তবে তাহা ছাড়িবাব সময়েই সচরাচব এইরূপ রক্তস্রাব হইযা থাকে। এতদ্ভিন্ন, অন্যান্য কারণেও বক্তস্রাব হইতে পাবে; যথা,—জরায়ুর শিথিলতা, প্রদাহ, বা ক্ষত; জরায়ুস্থ রক্তনলীগণেব শিথিলতা ও তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, ইত্যাদি। প্রথমে যৌন পরীক্ষা দ্বারা বক্তস্রাবের কাবণ নির্ণযের চেষ্টা করা উচিত। জরায়ু মধ্যে রক্তেব চাপ, ফুলেব খণ্ড, প্রভৃতি থাকিলে উক্ত পবীক্ষা দ্বারা তাহা জানা যাইবে। এতদ্ব্যতীত জবায়ু স্বাভাবিক হইতে বড় থাকিবে। প্রসূতিকে পূর্ব্ববৃত্তান্ত জিজ্ঞাসা করিলে ফুল ও ঝিল্লি প্রসবেব পর এককালে সমস্তই বাহির হইয়াছিল কি উহাদের কিযদংশ ভিতবে ছিল তাহাও জানা যাইবে।

চিকিৎসা।—কাবণ ধবিয়া রক্তস্রাবের চিকিৎসা করা উচিত। যদি জবায়ুর ভিতরে কিছু থাকে, তাহা বাহিব কবিবার চেষ্টা করিবে। পূর্ব্বে প্রসবোত্তর রক্তস্রাবের যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, এ স্থলে তাহাই অবলম্বন করিয়া রক্ত বন্ধ করিতে হইবে।

(প্রসবকালে) বিটপপ্রদেশের বিদারণ।

প্রথম প্রসবে ঐ প্রদেশের কিয়দংশ বিদীর্ণ হইতে পারে। কিন্তু আমাদের দেশে এরূপ ঘটনা অতি বিরল। ক্ষত যদি অল্পমাত্র হয় তবে বিশেষ অসুবিধা নাই এবং অল্প সময়ের মধ্যে আপনা হইতে সারিয়া যায়। প্রসূতির জানুদ্বয় একত্র বাঁধিয়া দিয়া ক্ষতমুখ পরিষ্কৃত রাখিলে উহা অতি শীঘ্র জুড়িয়া যাইবে। যদি ক্ষত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়, তবে উহার ধার দুইটি রৌপ্য-তারের সীবনী দ্বারা একত্র করিয়া রাখিলে নির্ব্বিঘ্নে জুড়িয়া

যায়। সপ্তাহকাল পরে তারগুলি কাটিয়া বাহির করিলে দেখা যাইবে যে ক্ষত আরোগ্য হইয়াছে। কখন কখন ক্ষত পশ্চাতে মলদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া সরলান্ত্র ও যোনিমার্গের ব্যবধায়ক প্রাচীরকে একেবারে বিদীর্ণ করিয়া ফেলে। এই অবস্থার অস্ত্রচিকিৎসা সবিস্তারে বর্ণন করা এতদ্‌গ্রন্থের বিষয়াতীত।

জরায়ুর অধঃস্খলন।

হীনাবস্থাপন্ন স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু প্রসবের পর প্রায়ই কিয়ৎ পরিমাণে অধঃস্খলিত হয় (অর্থাৎ নামিয়া আইসে)। সন্তান নির্গমনকালে অতিবিস্তৃতি বশতঃ প্রসবপথ অত্যন্ত শিথিল হইয়া পড়ে এবং উহা পুনরায় দৃঢ় ও প্রকৃতিস্থ হইতে কিছু দিন সময় লাগে। ইতিমধ্যে যদি প্রসূতি উঠিয়া বেড়ায়, মলত্যাগ-কালে বেগ দেয়, অথবা ভার বহন করে, তবে তাহার জরায়ু নিজ ভারে এবং উপরিস্থিত (অন্ত্রাদি) পদার্থ-নিচয়ের চাপে স্বস্থানচ্যুত হইয়া নীচে নামিয়া আইসে। যদি জরায়ুর এরূপ স্থানচ্যুতি সম্প্রতি হইয়া থাকে, তবে প্রসূতিকে দুই তিন সপ্তাহ একেবারে শয্যা ত্যাগ করিতে দিবে না এবং যোনিমধ্যে ধারক ও সঙ্কোচক ঔষধের (যথা ট্যানিন্, ফট্‌কিরি, সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, ইত্যাদি) পিচকারি দিবে। যদি প্রসবান্ত স্রাব বন্ধ না হইয়া থাকে, তবে ধারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। কারণ, তাহা হইলে উক্ত স্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া জরায়ুর প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

প্রসবের পর পদদ্বয়ের পক্ষাঘাত চিকিৎসা।

প্রসবের পর কখন কখন প্রসূতির এক বা উভয় পদ অবসন্ন হইয়া পড়ে। বেদনার দ্বিতীয় অবস্থায় কটিদেশস্থ (সেক্র্যাল্) স্নায়ুগণের উপর ভ্রূণ-শরীরের চাপ পড়াতে উক্ত বিকার উৎপন্ন হয়। বিকৃত অঙ্গ হীনবল ও চেতনারহিত হইয়া যায়। সচরাচর তিন চারি দিনে ইহা সারিয়া যায়, কিন্তু কখন কখন

অনেক অধিক সময় লাগে। গরম জলের সেক এবং কোন উত্তেজক ঔষধের মালিস ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়।

℞

লাইকর্ এমন্ ফোর্ট্ঃ এক আং
অলিঃ অলিভি অর্দ্ধ আং
— টেরেবিন্থ্ঃ ঐ

একত্র মিশাইয়া মালিস প্রস্তুত কর। দিবসে তিনবার ব্যবহার্য্য।

দুগ্ধ সঞ্চয় বন্ধ করিবার উপায়।

সন্তানের মৃত্যু হইলে অথবা কোন কারণ বশতঃ সন্তানকে স্তন্য দানের বাধা থাকিলে স্তনে অধিক দুগ্ধ সঞ্চিত হইয়া প্রসূতি কষ্ট পায়। এ অবস্থায় প্রসূতিকে অল্পমাত্র ও শুষ্ক খাদ্য খাইতে দিবে। তাহার কোষ্ঠবদ্ধ না হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে; পিচকারি দ্বারা অথবা মুখ দিয়া চুষিয়া কিছু দুগ্ধ গালিয়া ফেলিবে; শেষে বেলাডোনা ও গ্লিসরিন্ সমান সমান অংশ একত্রিত করিয়া প্রত্যহ রাত্রিকালে স্তনদ্বয়ে লাগাইবে।

নিমজ্জিত চুচুক।

কোন কোন স্ত্রীলোকের চুচুক স্তনমধ্যে এতদূর নিমজ্জিত থাকে যে শিশু তাহা ধরিতে পারে না। অতএব স্তন্য দিবার পূর্ব্বে কোন উপায়ে উহাকে টানিয়া বাহির করা উচিত। নবজাত সন্তান অপেক্ষা অধিক বয়স্ক শিশুকে দিয়া টানাইলে চলিতে পারে। যদি তাহা না হয়, তবে একটি কাচের পিচকারি হইতে দণ্ড খুলিয়া লইয়া পিচকারির স্থূল অন্ত স্তনমুখে বসাইবে এবং অপর (সূক্ষ্ম) অন্তে মুখ দিয়া সবলে টানিবে। এইরূপে চুচুক বাহির হইয়া আসিবে। আর একটি সহজ উপায় আছে। একটি বিস্তৃত মুখ বোতলে গরমজল পূরিয়া পরে ঐ জল ফেলিয়া দিবে এবং বোতলটি খুব গরম থাকিতে থাকিতে উহার মুখ

চুচুকের উপর বসাইবে। বোতল ক্রমে ঠাণ্ডা হইয়া ভিতরের বায়ু যত কুঞ্চিত হইবে চুচুকটিও তত উহার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

চুচুক-ক্ষত।

সন্তানকে ঘন ঘন স্তনপান করাইলে এবং কখন কখন সন্তানের মুখে ক্ষত (এফ্‌থি) থাকিলে চুচুকে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মে ক্ষত হইতে পারে। অনেক স্থলে সুস্পষ্ট ক্ষত লক্ষিত হয় না, কিন্তু ভালরূপ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, চুচুক ও উহার চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম উঠিয়া অথবা ফাটিয়া গিয়াছে। এজন্য প্রসূতি স্তন্য দিবার সময়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা পায়, এমন কি সময়ে সময়ে শোণিত নির্গত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। যাহাদের পূর্ব্ব পূর্ব্ব প্রসবের পর চুচুকে ক্ষত হইযাছে তাহারা যদি দিবসে দুই তিন বার ব্র্যাণ্ডি ও জল একত্র মিশাইয়া তদ্দ্বারা স্তনদ্বয় ধৌত করে, তাহা হইলে আর উক্ত ক্ষত জন্মিতে পারে না।

℞

	ফট্‌কিরি অথবা	
	জিঙ্ক্ সাল্‌ফ্	২০ গ্রেণ্
	জল	৬ আউন্স্
কিম্বা		
	আর্জেণ্টাই নাইট্রেট্‌ঃ	১০ গ্রেণ্
	গোলাব জল	এক আউন্স্

এই লোশন্ দ্বারা দিবসে অন্ততঃ দুই বার ক্ষত ধৌত করিবে। ডাঃ প্লেফেযারের মতে

℞

এসিড্‌ঃ সাল্‌ফিউরাস্‌ঃ	অর্দ্ধ আউন্স্
গ্লিসরিন্ অব্ ট্যানিন্	ঐ
জল	এক আউন্স্

একত্র মিশাইয়া লাগাইলে অতি শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায়।

কলোডিয়ন্ ব্যবহারেও উপকার হয়, কিন্তু উহা চুচুকের অগ্রভাগে দেওয়া উচিত নহে। ঐ স্থানে দুগ্ধনলীগণের মুখ থাকে, কলোডিয়ন্ লাগাইলে ঐ সকল মুখ বন্ধ হইয়া যায়।

℞

আঙ্গুয়েণ্টাম্ জিঙ্ক্ অক্সাইড্	দুই ড্রাম্
এসিড্ঃ বোরিক্ঃ, সর্ব্বসমেত	এক আউন্স্

একত্র মিশাইয়া ব্যবহার করিলে অনেক সময়ে আশু ফল পাওয়া যায়।

যে কোন ঔষধ ব্যবহার করা হউক সন্তানকে স্তনদান করিবার পূর্ব্বে উহা সাবধানে ধুইয়া ফেলা উচিত। সন্তানের লালা লাগিয়া থাকিলে ক্ষত বৃদ্ধি হইতে পারে, এ জন্য শিশুকে স্তন্য দেওয়া হইলে স্তনদ্বয় ধুইয়া পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

স্তন-প্রদাহ।

প্রথম দুগ্ধ-সঞ্চয়-কালে রক্তাধিক্য বশতঃ স্তনদ্বয় অত্যন্ত প্রদাহ-প্রবণ হইয়া উঠে। তখন সামান্য কারণে (হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে বা মনের কোনরূপ আবেগ জন্মিলে) প্রকৃতই প্রদাহ উপস্থিত হয়। অর্থাৎ উহারা "আওরাইয়া" উঠে। কখন কখন চুচুক-ক্ষত হইতে স্তন-প্রদাহ জন্মে। প্রদাহিত স্তন লালবর্ণ, শক্ত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, সেই সঙ্গে রোগিণীর কম্প দিয়া জ্বর অথবা জ্বরভাব, এবং কিয়ৎকালের নিমিত্ত দুগ্ধ-সঞ্চয় বন্ধ হইতে পারে। প্রদাহ যদি স্তনের ভিতরে অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তবে রোগিণী অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া থাকে। কক্ষদেশের লসিকা-গ্রন্থি সমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত (অর্থাৎ বগলে বীচি) হয় এবং তৎসঙ্গে প্রবল জ্বর ও তাহার আনুষঙ্গিক যন্ত্রণায় রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে।

যদি স্তন পাকিয়া উঠে তবে প্রদাহিত অংশ মধ্যভাগ হইতে কোমল হয় এবং উপরের চর্ম্ম পাতলা হইয়া অবশেষে একটি

মুখ হয় এবং তাহা দিয়া পূয নির্গত হইয়া পড়ে। সচরাচর চুচুকের নিকটেই মুখ হইয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রসূতি অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রুগ্নপ্রকৃতি হয়, তবে পূয এইরূপে শীঘ্র শীঘ্র চর্ম্মের দিকে না আসিয়া স্তনের ভিতরে চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, এবং অনেক দিন পরে শেষকালে চর্ম্ম ভেদ করিয়া বাহিরে নির্গত হয়। তৎসঙ্গে প্রভূত পরিমাণে 'জমা' দুগ্ধ ও গলিত মাংস বাহির হইয়া আইসে।

উপযুক্ত চিকিৎসা না করাইয়া, ফেলিয়া রাখিলে, ইহা হইতে চতুর্দ্দিকে নালী উৎপন্ন হয় এবং আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে। স্তন পাকিবার পর কোন কোন স্থলে এত শক্ত হইয়া উঠে যে ভবিষ্যতে উহা একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—প্রকৃত প্রদাহ উপস্থিত হইবার অগ্রে পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে কিয়ৎপরিমাণে দুগ্ধ গালিয়া ফেলিবে ; পরে গরম জলের সেক অথবা পুল্‌টিশ্ ব্যবহার করিবে। বেলাডোনা ও গ্লিসরিন্ লাগাইয়া (পূর্ব্বে দেখ) তদুপরি পুল্‌টিশ্ দিলে আরও ভাল হয়। প্রদাহের প্রথম অবস্থাতেও এই চিকিৎসাই ব্যবস্থেয়, কেবল দুগ্ধ গালিতে গেলে যদি অত্যন্ত কষ্ট হয়, তবে তাহা করিবে না।

লবণ-ঘটিত (ম্যাগ্ঃ সাল্‌ফ্ঃ প্রভৃতি) বিরেচক দ্বারা প্রসূতির কোষ্ঠ উত্তমরূপে পরিষ্কার করাইবে (প্রচুর পরিমাণে তরল মল নির্গত হইলে যথেষ্ট উপকার হয়), এবং একোনাইট্, টার্টার্ এমেটিক্-ঘটিত ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

R.	টিংচ্যুরী একোনাইট্	১ বিন্দু
	ভাইনাই এণ্টিম্ঃ	৪ বিন্দু
	লাইকর্ এমন্ঃ এসিটেট্ঃ	২ ড্রাম্
	টিংচ্যুরী বেলাডোনী	৫ বিন্দু
	জল	এক আউন্স

তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

℞

টার্টাব্ এমেটিক্	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ্
পটাশি নাইট্রেট্	৩ গ্রেণ্
জল	এক আউন্স্

তিন ঘণ্টা অন্তব সেবনীয।

যদি স্তন পাকিযা উঠে তবে যত শীঘ্র হয় অস্ত্রোপচাব দ্বাবা (কাটিয়া) পূয বাহিব কবিযা দিবে। কাটিতে যত বিলম্ব হইবে বোগিণী তত কষ্ট পাইবে। পূয প্রাযই এক স্থানে অধিক দিন আবদ্ধ থাকে না, যে দিকে সুবিধা পায় সেই দিকে চলিয়া যায়। সচরাচব ইহা চর্ম্মেব দিকে আইসে এবং যথাকালে চর্ম্ম ভেদ কবিয়া বাহির হয। কিন্তু যদি উহা চর্ম্ম হইতে অনেক দূরে থাকে, তবে অনেক সময়ে অন্য দিকে চলিয়া যায়। এ স্থলে সচরাচব উহা নিজ ভাবে নিম্ন দিকে বিস্তৃত হয। অতএব শীঘ্র শীঘ্র কাটিয়া একটি নির্গম-পথ কবিযা দিলে উহা (পূয) ঐ পথেই যায়। কাটিবার সময়ে দুইটি বিষযে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য; যথা,—

১। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, পূয নিজভাবে ক্রমে নিম্ন দিকে চলিয়া যায়, অতএব কাটাব মুখ যত নীচে হইবে তত ভাল। স্তনের মধ্যস্থলে পূয জমিলে এই কারণে উপরে না কাটিয়া নীচে কাটিবে। তবে যদি ঐ স্থানেব উপবে পূয জমে, তাহা হইলে নিম্নদিক দিয়া পূয বাহিব কবিতে গেলে স্তনেব অধিকাংশ ভেদ করিতে হয়, অতএব এ স্থলে উপবেই কাটা উচিত। কাটার পর আর যাহাতে ভিতরে পূয না জমিতে পায় সেরূপ কোন ব্যবস্থা কবা কর্ত্তব্য; কারণ, তাহা না হইলে পূয নীচে চলিয়া যাইবে। কাটার মুখ যত বড় হইবে সেই মাপে একটি রবারের নল পূয-গহ্বরের তলদেশ পর্য্যন্ত ঠেলিয়া দিবে। ঐ নল দ্বারা সমস্ত পূয বহির্গত হইয়া যাইবে। নলের গাত্রে কতকগুলি ছিদ্র করিয়া দিলে চারি পার্শ্বের পূয ঐ সকল ছিদ্র-পথে বাহির

হইয়া আসিবে। কিন্তু নলটি কিছু শক্ত হওয়া আবশ্যক ; নতুবা ঈষণ্মাত্র চাপ পাইলেই বন্ধ হইয়া যাইবে। প্রত্যহ বোর‍্যাসিক্ এসিড্ লোশন্ দ্বারা পিচ্‌কারী দিয়া পূয়-গহ্বর ধৌত করিয়া দিবে, ও তৎপরে ক্ষতমুখে আইয়োডোফর্ম্, বোর‍্যাসিক্ এসিড্ এবং সর্ব্বশেষে লিণ্ট্ দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

২। স্তনদ্বয়ের ধমনী, শিরা ও দুগ্ধনলীগণ ছটাকারে প্রান্ত-ভাগ হইতে মধ্যস্থল (চুচুক) অভিমুখে বিস্তৃত থাকে (গাড়ীর চাকা ভাবিলেই ইহা সুস্পষ্ট বুঝা যাইবে)। কাটিবার সময় এইটি মনে রাখা উচিত। যদি অনুপ্রস্থ অর্থাৎ 'আড়াআড়ি'-ভাবে কাটা যায়, তবে প্রথমতঃ, রক্তনলী কাটিয়া প্রভূত রক্তস্রাব হইতে পারে; দ্বিতীয়তঃ, দুগ্ধনলী কাটিয়া গেলে ভবিষ্যতে দুগ্ধক্ষরণের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। অতএব স্তনের মূল হইতে চুচুকের দিকে কাটা কর্ত্তব্য।

যদি পূয অনেক ভিতরে থাকে, তবে একেবারেই অস্ত্রোপচার না করিয়া প্রথমে এক্স্‌প্লোরিঙ্গ্ সূচিকা দ্বারা পূয আছে কি না তাহা দেখিবে। কিন্তু এ স্থলে নিজে কিছু না করিয়া বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসক দ্বারা কার্য্য করাইলে ভাল হয়।

যদি নালী হয, তবে তাহা কাটিয়া দেওয়া উচিত। যদি নালী গভীর হয়, তবে স্তনটি ষ্টিকিঙ্গ্ প্ল্যাষ্টার্ দিয়া কসিয়া জড়াইবে। এইরূপে চারিদিক হইতে সমান চাপ পাইয়া সমস্ত নলী আমূল বুজিয়া ক্রমে ক্রমে জুড়িয়া যাইবে।

স্তন না ঝুলিয়া পড়ে, এ জন্য একটি বন্ধনী দ্বারা উহাকে উপরে তুলিয়া রাখিবে, এবং তৎসঙ্গে সেই দিকের বাহুটিও দেহ-কাণ্ডের সহিত বাঁধিয়া দিবে। কারণ, বাহু সঞ্চালিত করিলে তাহার সঙ্গে স্তনও সঞ্চালিত হয়, ও এ জন্য আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে।

*রক্তে শ্বেতকণিকা বলিয়া এক প্রকার অতি সূক্ষ্ম পদার্থ থাকে। প্রদাহকালে উহারা বিকৃত স্থানের রক্তনলীদিগের

প্রাচীর ভেদ করিয়া বাহিরে আইসে, এবং কিয়ৎকাল পরে উহা হইতে পূয উৎপন্ন হয়। কুইনাইন্ প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ শ্বেতকণিকার উক্ত সঞ্চলন বন্ধ করে। অতএব কাটিবার পর ক্ষত হইতে যদি প্রভূত পরিমাণে পূয সঞ্চিত হয় (যাহাকে চলিত ভাষায় 'যোগানে' বলে) তবে কুইনাইন্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

℞

কুইনাইন্ হাইড্রোব্রোম্ঃ	২ গ্রেণ্,
এসিড্ঃ হাইড্রোব্রোমঃ ডিল্ঃ	১৫ বিন্দু
লাইকর্ আর্সেনিক্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ	২ বিন্দু
এমন্ঃ ক্লোরাইড্	১০ গ্রেণ্
জল, সর্ব্বসমেত	এক আউন্স্

এক মাত্রা প্রস্তুত কর। দিবসে তিনবার সেবনীয়।

দুগ্ধ-স্বল্পতা।

কোন কোন প্রসূতির স্তনে যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ হয় না। ইহার কারণ নির্ণয় করা দুঃসাধ্য; তবে অনেক সময়ে সূতিকাজ্বর প্রভৃতি উৎকট পীড়ার পর দুগ্ধ কমিয়া অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

প্রসূতিকে লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর আহার যথেষ্ট পরিমাণে দিবে। দুগ্ধ এ অবস্থার প্রধান খাদ্য। অনেকে বলেন যে, কাঁকড়া, ঝিনুক, চিঙ্গড়ী মৎস্য প্রভৃতি খাওয়াইলে দুগ্ধ-সঞ্চয় বৃদ্ধি পায়; কিন্তু অনেকে ইহা সহ্য করিতে পারে না। কাঁকড়া প্রভৃতি খাইলে তাহাদের গাত্রে আম্বাত দেখা দেয়। ভেরাণ্ডা-পাতার পুলটিশ্ করিয়া স্তনে লাগাইলে দুগ্ধ বৃদ্ধি হয়। ডাঃ ওয়েরীঙ্গ্ বলেন যে, তামাকের পাতা হইতেও ঐরূপ ফল পাওয়া যায়।

দুগ্ধজ্বর (ঠুন্কো)।

প্রসবের পর তৃতীয় দিবসে স্তনদ্বয় দুগ্ধে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। তৎকালে উহারা বড় ও ভারী হয় এবং 'চড়্চড়্' করে;

চলিত ভাষায় ইহাকে ঠুনকো বলে। ইহা হইতে একটু জ্বরও হইতে পারে। জ্বরকালে রোগিণীর কটিদেশ ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা হইতে পারে ও সেই সঙ্গে কম্প ও শিরঃপীড়া থাকে। নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুতগামী, এবং জিহ্বা অপরিষ্কার হয়। জ্বর অধিক হইলে রোগিণী দুই একটা প্রলাপ বকে। সচরাচর চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়। নূতন প্রসূতিদিগের মধ্যেই এই পীড়া অধিক দেখা যায়। ইহা প্রায় আপনা হইতেই সারে।

চিকিৎসা।—১। কিঞ্চিৎ দুগ্ধ গালিয়া ফেলিবে, নচেৎ সন্তানকে পুনঃ পুনঃ স্তন্য দেওয়াইবে।

২। রোগিণীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

৩। অত্যন্ত আবশ্যক বোধ হইলে ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

℞

ভাইনাই ইপেকাক্ঃ	১০ বিন্দু
স্পিরিট্ঃ ইথার্ঃ নাইট্রোসাই	১০ বিন্দু
সোডি এট্ পটাশিঃ টার্ট্ঃ	১০ গ্রেণ
কর্পূরের জল	এক আউন্স্।

দিবসে তিন বার সেবনীয়।

দুইটি লক্ষণ ধরিয়া ইহাকে সূতিকা জ্বর হইতে প্রভেদ করা যায়;—১ম, ইহাতে তলপেটে বেদনা থাকে না; ২য়, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ হয়।

ক্ষণস্থায়ী জ্বর।

ইহা প্রসবের পর ঠাণ্ডা লাগিলে, শ্রান্তি বশতঃ, অথবা অপাকের জন্য হয়। সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় ইহার তিনটি অবস্থা দেখা যায়;—প্রথমে কম্প, শিরঃপীড়া, গাত্র-বেদনা;

তৎপরে পিপাসা, গাত্রদাহ ; অবশেষে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়। ৪৮ ঘণ্টার অধিক ইহার ভোগ হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ হয়, এবং দুগ্ধ ও প্রসবান্ত-স্রাব কমিয়া যায়, অথবা কিয়ৎকালের নিমিত্ত একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। যাহাদের পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে সচরাচর তাহারাই এ রোগে আক্রান্ত হয়। চিকিৎসাও সামান্য ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায়, অর্থাৎ জ্বর ত্যাগ হইলে কুইনাইন্ ব্যবহার্য্য।

সূতিকাজ্বরের ন্যায় ইহাতে তলপেটে বেদনা থাকে না।

মিলিয়ারি জ্বর।

প্রসবের দুই তিন দিবস পরে প্রসূতির গাত্রে কখন কখন খুব বড় বড় ঘামাচির ন্যায় বহুসংখ্যক জলবটী দেখা দেয়, এবং তাহার পূর্ব্বে কম্প দিয়া জ্বর হয়। বদ্ধ বায়ুহীন ঘরে অগ্নি জ্বালিয়া এবং প্রসূতিকে অধিক পরিমাণে বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিলে এইরূপ হইয়া থাকে। দুগ্ধ ও প্রসবান্ত-স্রাব কমিয়া যায়। কিছুকাল জ্বরভোগের পর উক্ত জলবটীগণ বাহির হইয়া পড়ে এবং অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়।

এই পীড়ায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় না। সূতিকাগৃহের গবাক্ষাদি খুলিয়া পরিষ্কার বায়ু আসিতে দিবে ও ঘরটি ঠাণ্ডা রাখিবে। কিন্তু আবার প্রসূতিকে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর পশ্চাদ্বিবর্ত্তন।

জরায়ুর উক্ত স্থানচ্যুতি হইলে উহার ঊর্দ্ধ ভাগ (ফাণ্ডাস্) পশ্চাদ্দিকে সেক্রোভার্টিব্র্যাল্ উচ্চতার নিম্নে নামিয়া পড়ে এবং জরায়ু-মুখ ঊর্দ্ধে উঠিয়া পিউবিক্ সন্ধির দিকে যায়। ইহা গর্ভাবস্থার চতুর্থ মাসের মধ্যেই হয়। চতুর্থ মাসের পর জরায়ু এত বড় হইয়া উঠে যে, উহা আর বস্তিগহ্বরের মধ্যে স্থান পায় না।

সুস্থ ও স্বাভাবিক জরায়ুর এরূপ স্থানচ্যুতি হয় না। কিন্তু যখন উহা কোন কারণ বশতঃ বড় ও ভারী হয়, তখন উহা সহজেই স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে। গর্ভাবস্থায় জরায়ু বড় ও ভারী হয়, তাহার উপর যদি মূত্রাশয় পরিপূর্ণ থাকে তবে হঠাৎ বেগ দিলে (হাঁচিলে, কাসিলে ভারী দ্রব্য তুলিলে ইত্যাদি) উহা (জরায়ু) সহজেই পশ্চাদ্দিকে সরিয়া যায়।

গর্ভিণী হঠাৎ অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে; তাহার বোধ হয় যেন ভিতরে কি ছিঁড়িয়া গেল; তলপেট 'কন্‌কন্‌' করে; কটিদেশ ও পেরিনিয়ামে অত্যন্ত ভার এবং অসুস্থতা বোধ হয়, এবং উরুদ্বয় 'চড়চড' করে। এক দিকে সরলান্ত্র ও অপর দিকে মূত্রাশয়ের উপর চাপ পড়ে, তজ্জন্য হয় মলমূত্রের অবরোধ জন্মে নতুবা ঘন ঘন মলমূত্রত্যাগের চেষ্টা হয়, এবং মলত্যাগকালে অত্যন্ত বেগ দিবার ইচ্ছা হইয়া থাকে। বায়ু-প্রকৃতির স্ত্রীলোকদিগের মূর্চ্ছা প্রভৃতি হইতে পারে।

পরীক্ষা দ্বারা সরলান্ত্রের সম্মুখ ও যোনিপ্রণালীর পশ্চাৎ প্রাচীরের মধ্য দিয়া একটি শক্ত ও গোলাকার পিণ্ড অনুভূত হয়। ইহা জরায়ুর উর্দ্ধাংশ, এক্ষণে স্থানচ্যুত হইয়া সরলান্ত্রের সম্মুখ-নিম্ন ভাগে আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে। যোনিমধ্যে অনেক দূর অঙ্গুলি দিলে উর্দ্ধে পিউবিক্ সন্ধির পশ্চাদ্ভাগে জরায়ু-মুখ পাওয়া যায়। অনেক সময়ে উহা এত উর্দ্ধে থাকে যে, উহাতে অঙ্গুলিস্পর্শ হয় না।

অতি শীঘ্রই এই অবস্থার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য; ফেলিয়া রাখিলে নানারূপ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। মূত্রাশয় ও জরায়ু ফাটিয়া যাইতে পারে, ও প্রবল সন্তাপ বশতঃ উহাদের ও নিকটবর্ত্তী অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহ জন্মিতে পারে। কালক্রমে গর্ভ বড় হয়, কিন্তু জরায়ু বস্তিগহ্বরমধ্যে নিবদ্ধ থাকায় বাড়িতে পারে না, সুতরাং কিছু দিন পরে গর্ভ নষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—সর্ব্বপ্রথমেই শলাকা দ্বারা প্রসূতিকে প্রস্রাব

করান উচিত। আবশ্যক বোধ হইলে পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠও পরিষ্কার করাইবে। জরায়ুর উক্ত স্থানচ্যুতি হেতু মূত্রনলীর উপর এত দূর টান পড়ে যে, উহার দৈর্ঘ্য স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক বেশী হয়, এবং জরায়ু-মুখের চাপে উহার ছিদ্র অবরুদ্ধ-প্রায় হইয়া পড়ে। অতএব এ স্থলে কোমল মূত্রশলাকা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। প্রস্রাব করান হইলে জরায়ুকে স্বস্থানে পুনঃ সংস্থাপিত করিবার চেষ্টা করিবে। গর্ভিণীকে 'উপুড়' করিয়া বক্ষ ও জানুদ্বয়ের উপর ভর দিয়া শুয়াইবে। এইরূপে তাহার নিতম্ব হইতে মস্তকের দিক ক্রমে নিম্ন হইয়া যায় এবং জরায়ুর ঊর্দ্ধ ভাগ আপনার ভারেই কতকটা মস্তকের দিকে ঝুলিয়া পড়ে। এক্ষণে এক হস্তের অঙ্গুলি মলদ্বারমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া জরায়ুর ঊর্দ্ধভাগকে ক্রমে ক্রমে উপরে (মস্তকের দিকে) ঠেলিয়া দিবে ও সেই সঙ্গে অপর হস্তের অঙ্গুলি যোনিমধ্যে দিয়া জরায়ুমুখকে নীচে নামাইবে। জরায়ুর ঊর্দ্ধভাগকে ঠিক উপর দিকে (সেক্রামের মধ্যরেখা ধরিয়া) সরাইলে উহা সেক্রো-ভার্টিব্রাল্ উচ্চতাতে আবদ্ধ হইবার সম্ভাবনা। অতএব উহাকে ঐ উচ্চতার এক পার্শ্ব দিয়া সরাইবার চেষ্টা করিবে।

এতদ্ভিন্ন, আরও কতকগুলি উপায়ে জরায়ুকে স্বস্থানে পুনঃ স্থাপিত করা যায়; কিন্তু এ স্থলে উহাদের বর্ণন অনাবশ্যক; সেগুলি সহজসাধ্য নহে। পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে কোন ফলোদয় না হইলে কাহারও সাহায্য লওয়া উচিত।

জরায়ু পুনরায় স্বস্থানে আসিলে গর্ভিণীকে কিছু দিন সাবধানে রাখিবে। মূত্রাশয়ে অধিক প্রস্রাব জমিতে দিবে না, এবং অধিকাংশ সময় তাহাকে 'উপুড়' করিয়া শুয়াইয়া রাখিবে। কিছু দিন পরে জরায়ুর সংযোগ পুনরায় দৃঢ় হইয়া গেলে উহা আর সহজে স্থানচ্যুত হইবে না।

স্কন্ধ, কফোণি বা হস্তের অগ্রাবতরণ।

সচরাচর ভ্রূণ-শরীর মাতৃগর্ভে অনুলম্ব (লম্বালম্বি) ভাবে অব-স্থিতি করে, এবং প্রসবকালে উহার মস্তক অথবা নিতম্ব (কোন কোন স্থলে জানু কিম্বা পদ) অগ্রবর্ত্তী থাকে। কিন্তু কখন কখন (অনুমান ২৩১এর মধ্যে একটি মাত্র স্থলে) ভ্রূণদেহ মাতার উদরে অনুপ্রস্থ (আড়াআড়ি) ভাবে সংরক্ষিত থাকে, এবং উহার স্কন্ধদেশ, কফোণি বা হস্ত অগ্রবর্ত্তী হয়। হস্ত ও কফোণি চিনি-বার উপায় ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (৪০—৪১ পৃষ্ঠা দেখ)। স্কন্ধ অগ্রবর্ত্তী থাকিলে যৌন-পরীক্ষা দ্বারা প্রথমে একটি সুগোল উচ্চতা অনুভূত হয়; এখান হইতে এক দিকে জত্রূস্থি (কণ্ঠার হাড়) ও অপর দিকে পৃষ্ঠাস্থির (স্ক্যাপিউলা) কণ্টকপ্রবর্দ্ধন দেহকাণ্ডের সহিত মিশিয়াছে। পূর্ব্বোক্ত উচ্চতার নিকটে কক্ষ-তল ও পঞ্জরাস্থি পাওয়া গেলে আর কোন সন্দেহ থাকে না। বাহ্য পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, গর্ভিণীর উদর অনুপ্রস্থ দিকে অধিক প্রশস্ত। উহার এক পার্শ্বে শক্ত ও গোলাকার ভ্রূণমস্তক ও অপর পার্শ্বে কোমল ও মাংসল নিতম্বদেশ অনুভূত হয়; এবং ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ নাভির সমতলে বাম অথবা দক্ষিণ দিকে শুনিতে পাওয়া যায়।

ভ্রূণশরীর মাতৃগর্ভে অনুপ্রস্থভাবে থাকিলে আপনা হইতে প্রসব হওয়া এক প্রকার অসম্ভব। তবে যদি ভ্রূণ অতিশয় ক্ষুদ্র-কায় ও প্রসবপথ প্রশস্ত হয়, তাহা হইলে জরায়ু সবলে সঙ্কুচিত হইয়া কোনরূপে ভ্রূণকে ঠেলিয়া বাহির করিয়া দেয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এরূপ সৌভাগ্য ঘটিয়া উঠে না, সুতরাং ভ্রূণের অবস্থান-পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক হয়। পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিয়া গেলে ভ্রূণকে সহজে ঘুরাণ যায় না, অতএব উহা ভাঙ্গিবার পূর্ব্বেই ভ্রূণের অবস্থান নির্ণয় করিবার সাধ্যমত চেষ্টা করা উচিত। যদি একান্ত তাহা না পারা যায়, তবে পানমুচ্‌কি ভাঙ্গিলেই

সমস্ত সন্দেহ ভঞ্জন করিবে, এবং অসুপ্রস্থ অবস্থান বুঝিতে পারি-লেই অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসকেব সাহায্য গ্রহণ করিবে। সময় থাকিতে এ বিষয়ে অবহেলা করিলে ভ্রূণ শরীর বস্তিগহ্বরের মধ্যে আটকাইয়া যায়, তখন আর তাহাকে, না কাটিয়া বাহির করা যায় না।

প্রাগ্বর্ত্তী ফুল।

সচরাচর ফুল জরায়ু-গহ্বরের ঊর্দ্ধাংশে লাগিয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন উহা উক্ত গহ্বরের অধোভাগে এরূপে অবস্থিত হয় যে, উহা জরায়ু মুখের ছিদ্রকে সম্পূর্ণরূপে বা অংশতঃ আবৃত করিয়া রাখে।

যদিও এ স্থলে ফুল প্রথম হইতেই অস্বাভাবিকরূপে অবস্থিত থাকে, তথাপি গর্ভের তৃতীয় মাসের পূর্ব্বে এ অবস্থার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। আকস্মিক রক্তস্রাবই ইহার সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ। কোন কোন স্থলে প্রথমবারে অতি অল্পই শোণিত নির্গত হয়, এবং পরে আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায়; কিন্তু কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহের পর উহা পুনর্ব্বার সহসা দেখা যায় এবং প্রতিবারে রক্তের পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। যে স্থলে গর্ভ পূর্ণ হইলে বা তাহার কিছু পূর্ব্বে প্রথম রক্তস্রাব হয়, তথায় উহার পরিমাণ এত ভয়ঙ্কর হইতে পারে যে, কয়েক মুহূর্ত্তের মধ্যে গর্ভিণীর মৃত্যু আসন্ন বলিয়া বোধ হয়। ফলতঃ এ সকল স্থলে রক্তস্রাব এক বার হইলে আর গর্ভিণীর সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত হইবার যো নাই। কারণ, যে কোন সময়ে অকস্মাৎ প্রভূত রক্তস্রাব হইয়া ভ্রূণ ও গর্ভিণী উভয়কেই বিপদগ্রস্ত করিয়া ফেলে।

এ পর্য্যন্ত যত প্রকার প্রসবস্থল বর্ণিত হইয়াছে তন্মধ্যে ফুলের প্রাগবর্ত্তন সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক। এ স্থলে চিকিৎসকের

সাহায্য ব্যতীত গর্ভিণী ও সন্তানের মৃত্যু এক প্রকার স্থির নিশ্চিত। দুই এক স্থলে প্রসূতি বাঁচিয়া উঠিতে পারে। তথায় জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচ উৎপন্ন হইয়া ফুল জরায়ুগাত্র ছাড়িয়া যায় ও তৎসঙ্গে রক্তস্রাবও বন্ধ হয়। কিন্তু এরূপ সৌভাগ্য প্রায় কাহারও ভাগ্যে ঘটে না। অতএব ফুল অগ্রবর্ত্তী বলিয়া সন্দেহ হইলেই সাবধানে পরীক্ষা করা উচিত এবং পরীক্ষা দ্বারা যদি জানা যায় যে ফুল অগ্রবর্ত্তী আছে, তবে অবিলম্বে অপর চিকিৎসকেব সাহায্য লইবে।

পবীক্ষা।—যদি জরায়ু-মুখের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করান যায়, তবে ফুলের কোন না কোন অংশ অনুভূত হইবে। সচরাচর বক্তস্রাব হেতু জরায়ু-মুখ শিথিল হইয়া পড়ে এজন্য উহাতে সহজেই অঙ্গুলি দেওযা যায়। কখন কখন ফুল জরায়ু-মুখের আভ্যন্তরিক ছিদ্রকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত করিয়া বাখে ও উহার মধ্য দিয়া ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ অস্পষ্ট অনুভূত হয়; কখন বা ঐ ছিদ্রের এক দিকে পোরো ও ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ ও অপব দিকে ফুল পাওয়া যায; আবাব, কোন কোন স্থলে ফুলের সূক্ষ্ম প্রান্তভাগ উক্ত ছিদ্রের এক ধারে অনুভূত হয়। পরীক্ষক ভ্রম বশতঃ এক খণ্ড বক্তেব চাপকে ফুল বলিযা মনে করিতে পারেন। কিন্তু জমাট্‌ (স্কন্দিত) রক্ত অঙ্গুলির চাপে ছিঁড়িয়া যায়, ফুল এরূপে ছিন্ন হয় না। এ স্থলে জবায়বীয় শূফল্‌ জরায়ুব অধোভাগে শুনিতে পাওযা যায় এবং ব্যালট্‌মা পাওয়া যায় না।

যদি জবায়ু-গ্রীবা অনেক উর্দ্ধে থাকে, তবে পূর্ব্বোক্ত বিষয়গুলি তত সহজে জানা যায় না। কিন্তু যখন এ স্থলে সন্দেহ রাখা কোন মতেই উচিত নহে, তখন প্রয়োজনমত দুইটি অঙ্গুলি অথবা সমগ্র হস্ত যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া উত্তমরূপে পরীক্ষা সম্পূর্ণ করা উচিত। যদি নব্য চিকিৎসকের এত দূর সাহস না হয়, তবে তিনি সন্দেহ মিটাইবার অপেক্ষা না করিয়া একেবারেই বহুদর্শী ব্যক্তির সাহায্য লইবেন।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, নব্য-চিকিৎসক কোন ক্রমেই এই অবস্থায় চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিবেন না; তবে অপর কেহ না আসা পর্য্যন্ত সাবধানে রক্ত বন্ধ করিবার চেষ্টা করা উচিত। প্রসূতিকে একটি ঠাণ্ডা ঘরে স্থিরভাবে শুয়াইবে; যোনিমুখে ও তলপেটে শীতল জলের পটি দিবে; এবং অহিফেনঘটিত ঔষধ সেবন করাইবে। ইহাতে ফলোদয় না হইলে পূর্ব্ববর্ণিতরূপে (গর্ভস্খলনের চিকিৎসা ২৯ পৃষ্ঠার শেষ দেখ) স্পঞ্জ অথবা তুলার ছিপি দ্বারা জরায়ু-মুখ ও যোনি-মার্গ বন্ধ করিয়া রাখিবে।

সমাপ্ত।